Sénégal



Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue)

2015

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL



Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2015

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)
Dakar, Sénégal

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA

Octobre 2016













Ce rapport présente les résultats de la troisième année de l'Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue 2015), exécutée de février à octobre 2015 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). L'EDS-Continue 2015 a été réalisée avec l'appui financier du Gouvernement du Sénégal, de l'USAID, de l'UNICEF, de l'UNFPA et de Micronutrient Initiative. Elle a bénéficié de l'assistance technique du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (*Demographic and Health Surveys – The DHS Program*) de ICF dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données démographiques et de santé portant, en particulier, sur la fécondité, la mortalité, la planification familiale, la santé de la mère et de l'enfant, la nutrition, le paludisme et le VIH.

Le Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop a apporté son expertise à la réalisation de cette opération.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-Continue 2015, contacter :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)
Rocade Fann Bel-air Cerf-volant B.P. 116 ; Dakar RP (Sénégal)
Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60
Fax : (221) 33 824 36 15
E-mail : statsenegal@ansd.sn / statsenegal@yahoo.fr
Site web : www.ansd.sn

Concernant *The DHS Program*, des renseignements peuvent être obtenus auprès de :

ICF
530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850 USA
Téléphone : 1-301-407-6500
Fax : 1-301-407-6501
E-mail : info@dhsprogram.com
Internet : www.dhsprogram.com

Citation recommandée :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2016. *Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2015)*. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES

AVANT-PROPOS

L'Enquête Démographique et de Santé du Sénégal Continue 2015 (EDS-Continue 2015), fait suite aux EDS de 1986, 1992, 1997, 2005, à l'EDS-MICS 2010-2011 et à l'EDS-Continue de 2012-2013 et 2014. Au sortir de l'édition 2011, le Sénégal s'est engagé dans la mise en œuvre d'un programme d'enquêtes dans lequel des phases de collecte de données sont répétées à des intervalles réguliers et annuels. C'est ainsi, que la première phase a été réalisée en 2012-2013 et la deuxième phase en 2014. L'EDS-Continue comporte un volet traitant de la production d'indicateurs sociodémographiques (Volet ménages) et un autre (ECPSS 2015) visant à apprécier la disponibilité des ressources matérielles et humaines ainsi que la qualité des soins offerts par les services de santé aux populations (Volet Établissements de santé). Je me réjouis de la qualité de la collaboration avec le Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan qui a associé le Ministère de la Santé et l'Action Sociale dans cette importante démarche.

L'EDS-Continue 2015 a été réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec le concours technique d'ICF. Le laboratoire de parasitologie de l'Université Cheikh Anta DIOP (UCAD) a apporté son appui dans la mise en œuvre du volet relatif à la parasitémie palustre et la supervision du composant des biomarqueurs. Je leur adresse mes vifs remerciements.

Cette deuxième phase de l'EDS-Continue a pris en charge quelques thèmes développés dans les précédentes EDS, en particulier la fécondité, la planification familiale, les soins pré et postnatals, les maladies des enfants, leur prévention et leur prise en charge, la mortalité au cours de l'enfance. Elle renseigne également les questions relatives à la malnutrition des enfants à partir des mesures anthropométriques. Les indicateurs ayant trait à la prévention du paludisme et à l'alimentation des enfants sont aussi appréhendés.

En mettant en place ce dispositif, l'ANSD entend mettre à la disposition des utilisateurs et producteurs de statistiques et des décideurs politiques une grande variété de données actualisées ou tout simplement inédites nécessaires à une bonne planification économique et sociale.

À travers cette enquête, l'ANSD poursuit ses efforts à l'endroit de la communauté scientifique pour leur faciliter l'accès aux données. Comme toutes les enquêtes EDS, les bases de données de l'EDS-Continue sont téléchargeables en ligne en vue de promouvoir les études approfondies. Il importe de signaler aussi que toute la documentation de l'enquête sera accessible en ligne ou directement auprès de l'ANSD et à ICF. Je suis convaincu que tous les utilisateurs sauront tirer profit de cette mine d'informations qu'est l'EDS-Continue pour une meilleure planification de leurs activités.

La mise en œuvre de cette enquête a mobilisé des ressources financières importantes. L'Agence Américaine pour le développent International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Micronutient Initiative (MI) et l'État en ont assuré le financement. Les partenaires techniques et financiers ont aussi contribué techniquement à la mise en œuvre de cette opération dans le cadre des comités technique et de pilotage du projet. Je leur adresse mes sincères remerciements.

Mes remerciements vont donc à tous les partenaires institutionnels et à toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette importante investigation. J'exprime ma profonde gratitude aux populations et aux services de l'État pour leur appui et leur disponibilité tout au long du travail de collecte des données.

Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale

Professeur Awa Marie Coll SECK

REMERCIEMENTS

Pour assurer un meilleur suivi des indicateurs les plus importantes pour les programmes nationaux de santé et des indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Sénégal vient de réaliser en 2015, la troisième phase d'une Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) conformément au programme d'actions du Schéma Directeur de la Statistique. Le programme de l'EDS-Continue couvre la période 2012-2017 et offre la possibilité de créer un flux continu de données sur la population qui aidera à répondre à la demande de suivi plus régulier des indicateurs de couverture et d'impact résultant des initiatives mondiales en cours, visant à renforcer les programmes de santé. Cette enquête qui entre dans le cadre du programme d'activités du Schéma Directeur de la Statistique permet de répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population. Elle permet également de renforcer les capacités au sein des institutions du pays d'accueil pour collecter, traiter, analyser et diffuser les données et les résultats.

Cette opération régulière qui regroupe une enquête ménage et une enquête auprès des établissements de santé est une nouvelle illustration de la politique de rationalisation des ressources aussi bien financières que techniques, par l'harmonisation et la mutualisation des moyens. Elle a nécessité la mobilisation d'importantes ressources financières, de la disponibilité et de la compétence de plusieurs personnes ressources. Je voudrais donc, à l'occasion de la publication du présent rapport, adresser mes sincères remerciements au Gouvernement du Sénégal, à ses partenaires au développement, notamment l'USAID, l'UNICEF, l'UNFPA, à ICF et à Micronutrient Initiative qui ont appuyé l'ANSD tout le long de cette opération.

À travers cette enquête, l'ANSD réaffirme son ancrage dans les nouvelles technologies en ayant encore recours aux ordinateurs portables pour la collecte et la saisie directe des données sur le terrain. L'ANSD s'inscrit donc résolument dans la collecte de données d'enquêtes sans questionnaires papiers. Une telle option à succès consolide son leadership et confirme la nécessité de faire confiance à l'expertise nationale. J'exprime donc mes félicitations aux experts de l'ANSD et mes sincères remerciements à ICF.

Je voudrais aussi remercier les personnels techniques et administratifs du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, au niveau central comme au niveau périphérique pour leur précieuse collaboration ; les membres des Comité de pilotage et technique pour leur compétence et leur disponibilité ainsi que les personnels du laboratoire de parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop pour leur efficacité dans l'exploitation des analyses biologiques.

Je voudrais également témoigner ma profonde gratitude et ma reconnaissance à l'égard des populations des localités enquêtées ainsi qu'aux autorités administratives, locales, coutumières et religieuses pour l'accueil chaleureux qu'elles ont réservé aux personnels de terrain.

Enfin, j'adresse toutes mes félicitations aux personnels de terrain, chauffeurs, enquêteurs, techniciens de santé, chefs d'équipe et superviseurs et les informaticiens de l'enquête pour leur professionnalisme, leur dévouement et leur endurance qui ont été déterminants pour la réussite de l'enquête.

Je salue le concours des collègues de l'ensemble des services techniques, administratifs, logistiques et financiers de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie qui se sont tous mobilisés pour assurer un succès éclatant à cette enquête cruciale.

Aboubacar Sédikh BEYE

Directeur Général de l'ANSD

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
CNERS	Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé
CRDH	Centre de Recherche pour le Développement Humain
CTA	Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
DHS	Demographic and Health Surveys
DPES	Document de Politique Économique et Social
DR	District de Recensement
DTC	Diphtérie, Tétanos et Coqueluche
GHI	Global Health Initiative
ICP	Infirmiers/ères Chefs de Poste
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MII	Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide
MILDA	Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccinations
PFTE	Pires Formes de Travail des Enfants
PID	Pulvérisation Intradomiciliaire
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PPTE	Pays Pauvre Très Endetté
RGP	Recensement Général de la Population
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SP	Sulfadoxine-Pyriméthamine
SRO	Sels de Réhydratation par voie Orale
TBF	Taux Brut de Fréquentation scolaire
TBN	Taux Brut de Natalité
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TNF	Taux Net de Fréquentation scolaire
TPIg	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Traitement de Réhydratation par voie Orale
UCAD	Université Cheikh Anta Diop

CARTE DU SÉNÉGAL

N
MAURITANIE
Saint-Louis
Nord
Louga
Matam
Thiès
Ouest
Dakar
Diourbel
Centre
Fatick
Kaffrine
Kaolack
MALI
Tambacounda
GAMBIE
Sud
Ziguinchor
Sédhiou
Kolda
Kédougou
GUINÉE-BISSAU
GUINÉE
0 50 100 200
Kilomètres



PRÉSENTATION DU PAYS, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 1

Fatou Bintou Niang CAMARA

Ce premier chapitre présente le pays ainsi que le contexte de la troisième Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2015). Ses objectifs et sa méthodologie y sont également exposés.

1.1 PRÉSENTATION DU PAYS

1.1.1 Géographie

Pays Soudano-Sahélien situé à l'extrême ouest du continent africain, le Sénégal est limité, au nord, par la République de Mauritanie, à l'est, par le Mali, au sud, par la Guinée Bissau et la Guinée et, à l'ouest, par l'Océan Atlantique. Il est traversé par la Gambie qui est une enclave de terre située entre les régions de Kaolack et de Ziguinchor, sur le cours inférieur du fleuve du même nom.

D'une superficie de 196 722 kilomètres carrés, le Sénégal possède une grande ouverture sur l'Océan Atlantique avec ses 700 kilomètres de côtes. C'est un pays plat, l'altitude dépassant rarement 100 mètres et le point culminant, le mont Assiriki, situé au sud-est du pays, a une hauteur de 381 mètres.

Au plan hydrographique, le pays est traversé d'est en ouest par quatre fleuves, le Sénégal, la Gambie, la Casamance et le Saloum et leurs affluents. Ce réseau est complété par quelques cours d'eau temporaires et une contribution significative du lac de Guiers au nord du pays.

Au niveau administratif, la nouvelle organisation administrative, territoriale et locale du Sénégal est fixée par le décret du 10 septembre 2008. Le territoire passe ainsi de 11 à 14 régions administratives avec comme dernières créations Kaffrine, Kédougou et Sédhiou issues respectivement des anciennes régions de Kaolack, Tambacounda et Kolda. Les régions sont subdivisées en départements (au nombre de 45). On dénombre 554 collectivités locales composées de 46 communes d'arrondissement, 125 communes (assimilées au milieu urbain) et 383 communautés rurales.

1.1.2 Économie

Le Sénégal s'est engagé dans un nouveau modèle de développement à travers une stratégie qui vise l'émergence dans la solidarité à l'horizon 2035. Cette stratégie constitue le référentiel de la politique économique et sociale. Elle met l'accent sur la création de richesses et d'emplois, le renforcement de la gouvernance, le développement des secteurs stratégiques ayant des impacts significatifs sur l'amélioration du bien-être des populations, particulièrement par la protection des groupes vulnérables et la garantie de l'accès aux services essentiels. Les indicateurs sur la période 2005-2011 révèlent une stagnation relative de la pauvreté, expliquée en partie par un taux de croissance du PIB par tête d'environ de 0,5 % en moyenne par an. Même si l'incidence de la pauvreté a légèrement baissé, elle a été accompagnée par une augmentation absolue du nombre de pauvres sur la période. La pauvreté est plus élevée en zone rurale que dans les centres urbains. Ces résultats mettent en évidence la fragilité de l'économie sénégalaise et sa capacité, dans le long terme, à améliorer de manière durable les conditions de vie des populations. En outre, selon la Direction de la prévision et des études économiques (Dpee), de 3 738 milliards en 2014, la dette publique projetée est évaluée à 4 109 milliards en 2015. L'encours de la dette publique totale connaîtra par conséquent un accroissement de 9,9 % comparativement à 2014. Cette dette reste cependant en adéquation avec les normes communautaires puisqu'elle est projetée à 49,9 % du Pib en 2015. Ainsi, la perspective d'atteindre tous les OMD à l'horizon 2015 s'éloigne de plus en plus, notamment en matière de réduction de la pauvreté et pour les secteurs de la santé (mortalité maternelle et infantile), de l'éducation (achèvement du cycle élémentaire) et de l'assainissement.

1.1.3 Population

Le Sénégal dispose d'une masse importante de données sociodémographiques et économiques grâce à de nombreuses enquêtes réalisées au cours des trente dernières années. En effet, en dehors de quatre recensements généraux (RGP de 1976, RGPH de 1988, RGPH de 2002 et RGPHAE de 2013), plusieurs enquêtes d'envergure nationale ont été menées, parmi lesquelles on peut citer l'Enquête Sénégalaise sur la Fécondité de 1978, l'Enquête sur les Migrations et l'Urbanisation au Sénégal en 1993, l'Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (1994/1995 et 2001/2002), sept Enquêtes Démographiques et de Santé (1986, 1992-1993, 1997, 2005, 2010-2011, 2012-2013 et 2014), l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants au Sénégal en 2005 et l'Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal en 2006 et en 2011. Ces différentes investigations ont permis d'obtenir des indicateurs démographiques de base à différentes dates qui contribuent au suivi et à l'évaluation des projets et programmes de développement.

La population du Sénégal recensée en 2013 est de 13 508 715 habitants[1] dont 6 735 421 hommes et 6 773 294 femmes. Cette population s'établissait en 2002 à 9 858 482 habitants, soit un taux d'accroissement annuel moyen intercensitaire de 2,7 % entre 2002-2013. Avec 4 958 085 en 1976 et 6 881 919 en 1988, les taux d'accroissement intercensitaires étaient de 2,7 % pour 1976-1988et 2,6 % pour 1988-2002. La densité moyenne est de 65 habitants au km^2. Cependant, cette population est inégalement répartie entre les 14 régions administratives du pays. Les effectifs de population les plus élevés se retrouvent dans les régions de Dakar, Thiès et Diourbel avec, respectivement, 3 139 325 habitants (23,2 % de la population totale), 1 789 923 habitants (13,3 %) et 1 499 867 habitants (11,1 %) alors que les régions septentrionales et orientales du pays se caractérisent toujours par la faiblesse de leur population. La région de Kédougou enregistre le plus faible effectif de population avec 151 715 habitants (1,1 %). La région de Tambacounda, qui représente la région la plus vaste du pays (21,5 % de la superficie du pays), ne compte que 5,0 % de la population du Sénégal.

La population croît rapidement : le fort taux de croissance démographique de 2,7 % observé entre 2002 et 2013 résulte essentiellement d'une fécondité encore élevée (ISF de 5,0 en 2012-2013) et d'une mortalité infantile en baisse (61 ‰ en 2005, 47 ‰ en 2010-2011 et 43 ‰ 2012-2013). De cette forte croissance, résulte une extrême jeunesse de la population : l'âge moyen de la population est de 22,7 ans et la moitié de la population à moins de 18 ans (âge médian).

Au niveau national, Les résultats du RGPHAE révèlent que près d'un Sénégalais sur deux âgé d'au moins dix ans (46 %) sait lire et écrire dans une langue quelconque (54 % chez les hommes contre 38 % chez les femmes). Le taux d'alphabétisation est plus élevé en milieu urbain où on enregistre 58 % contre 34 % en milieu rural. Selon la région de résidence, c'est Ziguinchor (72 %) et Dakar (69 %) qui affichent les taux les plus élevés.

La population du Sénégal est essentiellement musulmane (96,1 %). On y trouve aussi des chrétiens (3,8 %) ; les animistes et autres religions constituent les 0,1 % restant.

1.1.4 Politique en matière de santé et situation sanitaire

La politique dans le secteur de la santé demeure dans la dynamique de l'atteinte des Objectifs du Développement Durable(ODD) et de la réalisation des objectifs prioritaires du deuxième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II, 2009-2018) avec notamment pour objectif la réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto juvénile, la maîtrise de la fécondité et un plus grand accès aux services de base pour les plus démunis.

[1] Il s'agit ici de toute la population résidente (population de droit) au Sénégal y compris la population comptée à part (population des ménages ordinaires, collectifs et population flottante). Les données de population des précédents recensements n'incluant pas ce type de population, les taux d'accroissement annuel moyen sont calculés au regard de la seule population résidente, hors celle comptée à part.

La part du budget de l'État allouée au secteur de la santé a été en hausse régulière ces dernières années. La priorité accordée au secteur de la santé s'est traduite par une augmentation constante du budget du ministère de la Santé qui est passé de 36 milliards de Francs CFA en 1998, à 90,5 en 2008, 105,9 en 2011 et à 110,5 milliards en 2012. Ce budget représente aujourd'hui 10,4 % du budget de fonctionnement de l'État.

À l'heure actuelle, le Sénégal compte un total de 3 084 structures de santé (dont 86 hôpitaux, 242 centres de santé y compris les centres médicaux de garnison (CMG), 1 250 postes de santé y compris les infirmeries des maisons d'arrêt et de correction (MAC) et 1 506 cases de santé[2]. Cependant, en termes de couverture en infrastructures sanitaires, le Sénégal n'a pas encore atteint les normes[3] préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Ces deux dernières décennies ont été marquées par une amélioration de la situation sanitaire comme en atteste la tendance de la plupart des indicateurs suivis par les programmes de santé. Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile bien qu'encore élevés, ont connu une baisse significative. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 121 ‰ en 2005, 72 ‰ en 2010-2011, 65 ‰ en 2012-2013 et 54 ‰ en 2014 et celui de la mortalité infantile est passée de 61 ‰ en 2005, à 47 ‰ en 2010-2011, à 43 ‰ en 2012-2013 et à 33 ‰ en 2014. Enfin, le rapport de mortalité maternelle s'établit à 392 pour 100 000 naissances vivantes en 2010-2011.

Le PNDS accorde une place importante à la surveillance épidémiologique, à la santé de la reproduction, aux MST/Sida et au contrôle des maladies endémiques, notamment le paludisme. Cette dernière endémie qui est une des premières causes de morbidité, est en train de perdre du terrain, résultat à mettre notamment à l'actif du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Le niveau de prévalence du VIH relativement faible au sein de la population générale âgée de 15 à 49 ans (0,7 % en 2010-2011) reste stable.

En 2014, plus de neuf mères sur dix (96 %) ont consulté du personnel médical formé pendant la grossesse. En 2014, pour les naissances ayant eu lieu au cours des 5 dernières années, 59 % des mères ont bénéficié, pendant l'accouchement, de l'assistance de personnel médical formé. La couverture vaccinale chez les enfants de moins de cinq ans a enregistré une amélioration (74 % en 2014).

1.2 CADRE INSTITUTIONNEL, OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1.2.1 Cadre institutionnel

Le Gouvernement du Sénégal vient de réaliser en 2015 la troisième phase d'une Enquête Continue, conformément au programme d'actions du Schéma Directeur de la Statistique. Elle couvre la période 2012-2017 et offre la possibilité de créer un flux continu de données sur la population qui aidera à répondre à la demande de suivi plus régulier des indicateurs de couverture et d'impact résultant des initiatives mondiales en cours, visant à renforcer les programmes de santé. L'Enquête-Continue a été réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec l'assistance technique d'ICF, organisme américain chargé de la mise en œuvre du programme international des EDS (*Demographic and Health Surveys-DHS*). Le laboratoire de parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD) a apporté son appui dans la mise en œuvre du volet portant sur le

---

[2] Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF International. 2012. *Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) du Sénégal 2014*. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF International.

[3] Normes OMS : 1 poste de santé pour 10 000 habitants ; 1 centre de santé pour 50 000 habitants et 1 hôpital pour 150 000 habitants.

test du paludisme (formation des agents, prélèvements et analyses des échantillons de sang, analyse des données).

Pour la mise en œuvre de l'enquête, un comité de pilotage a été mis en place comprenant, en plus de l'équipe technique de l'EDS-Continue, le ministère de la Santé et les partenaires au développement.

Pour la réalisation de l'EDS-Continue, le Gouvernement du Sénégal a bénéficié de l'appui financier de l'USAID, de l'UNFPA, de l'UNICEF et de Micronutrient Initiative (MI).

1.2.2 Objectifs

L'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) a comme objectifs fondamentaux : (1) répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population, et (2) renforcer les capacités au sein des institutions du pays pour collecter, traiter, analyser, diffuser et utiliser ces données. En outre, l'EDS-Continue comporte d'autres avantages potentiels. La rétention plus longue du bureau central et du personnel de terrain inhérente à l'EDS-Continue conduit à une « institutionnalisation de fait » du processus EDS, ce qui apporte des avantages que ne peut apporter une EDS quinquennale. On s'attend à ce que le renforcement des capacités du personnel et l'institutionnalisation du processus EDS se traduisent par une amélioration de la qualité des données et une réduction des besoins en assistance technique. La conception de l'EDS-Continue permet également une plus grande souplesse pour répondre aux besoins en statistiques du pays dans la mesure où chacune des phases de l'EDS-Continue peut être adaptée à des sujets particuliers, ce qui est difficile dans le cadre d'une enquête quinquennale.

Ces objectifs sont en accord avec les principes fondamentaux de *Global Health Initiative* (GHI), récemment lancée par le gouvernement des États-Unis pour soutenir les résultats qui améliorent la santé, en particulier chez les femmes et les jeunes enfants, en renforçant la performance du système de santé dans les pays en développement. La GHI est un programme axé sur le résultat et qui compte, parmi ses principes fondamentaux, l'engagement à la prise de décision basée sur la connaissance et à un suivi et une évaluation améliorés. L'engagement au respect de la propriété nationale fait partie intégrante du GHI. Conformément à ce principe, c'est au Sénégal que revient la tâche de réaliser une EDS-Continue. Il convient de noter que le Sénégal est le premier pays en Afrique et le deuxième pays après le Pérou à entreprendre une enquête continue dans le cadre du programme DHS.

1.2.3 Méthodologie

Questionnaires

Pour permettre une certaine souplesse dans la conception de chaque phase de l'EDS-Continue, le questionnaire standard du Programme DHS utilisé a été réduit. Des modifications jugées nécessaires ont été apportées aux questionnaires de base pour les adapter aux spécificités socioculturelles du Sénégal et répondre aux besoins des utilisateurs. Aussi, pour assurer la comparabilité des résultats au niveau international, ces changements ont été aussi limités que possible. Ce questionnaire réduit comprend un historique des naissances complet permettant le calcul des taux de fécondité et de mortalité et fournit la plupart des indicateurs recommandés au niveau international.

Trois questionnaires ont été utilisés : un questionnaire ménage, un questionnaire individuel pour les femmes de 15-49 ans et, un questionnaire individuel pour les hommes de 15-59 ans. Le contenu spécifique de ces différents questionnaires est le suivant :

Le questionnaire ménage : Le questionnaire ménage a été utilisé pour lister tous les membres habituels et les visiteurs des ménages sélectionnés. La page de couverture contient les informations relatives à l'identification du ménage, aux résultats de l'interview qui permettent de calculer le taux de couverture de l'enquête et aux contrôles de terrain et de bureau. Ce questionnaire a permis de collecter des

informations sur les membres habituels du ménage et les visiteurs qui y ont passé la nuit précédant l'interview. Les informations recueillies portent sur le sexe, l'âge, l'éducation scolaire et préscolaire, la survie des parents, la déclaration des naissances à l'état civil, la prise en charge des jeunes enfants au niveau préscolaire et le travail des enfants.

Par ailleurs, d'autres informations portant sur les caractéristiques du logement (approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de construction, disponibilité de l'électricité, possession de biens durables, etc.), la possession, l'utilisation et le traitement des moustiquaires, ainsi que l'utilisation du sel iodé[4] dans la préparation des repas, ont été également collectées. Des questions relatives à l'accès à la propriété foncière et à la sécurité résidentielle ont également été posées. Ces informations ont été recueillies afin d'évaluer les conditions environnementales et socioéconomiques dans lesquelles vivent les personnes enquêtées. En outre, des questions sur le tabagisme ont aussi été incluses dans cette enquête.

Finalement, un des objectifs essentiels du questionnaire ménage était d'identifier les femmes éligibles pour des interviews individuelles et les enfants éligibles pour l'anthropométrie, les tests d'anémie et de parasitémie palustre. De plus, le questionnaire ménage a permis de recueillir les résultats des tests sur le paludisme et des mesures anthropométriques de tous les enfants de moins de 5 ans des ménages enquêtés de façon à évaluer leur état nutritionnel (émaciation, insuffisance pondérale et retard de croissance pour les enfants). Ce questionnaire a également été utilisé pour enregistrer les résultats des mesures anthropométriques, de l'hémoglobine (anémie) et de la parasitémie palustre. Dans les ménages échantillonnés, les tests d'anémie et de parasitémie palustre ont été effectués sur les enfants de 6-59 mois.

Après obtention du consentement éclairé des parents ou des personnes en charge des enfants, un prélèvement sanguin a été effectué auprès des enfants de 6-59 mois. Il a permis d'effectuer, sur le terrain, un test mesurant le niveau d'hémoglobine, et un Test de Diagnostic Rapide (TDR) du paludisme. En outre, du sang a été collecté sur lame pour constituer une goutte épaisse qui a été analysée ultérieurement en laboratoire pour estimer la prévalence du paludisme.

Le questionnaire individuel femme : Il constitue l'élément central de l'enquête. Il comprend une page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage sur laquelle sont enregistrés les informations d'identification du ménage, le résultat de l'interview qui permet de calculer le taux de couverture de l'enquête et les contrôles de terrain et de bureau, ainsi que dix sections qui servent à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- *Caractéristiques sociodémographiques* : cette section porte sur le lieu de résidence, l'âge et la date de naissance, la scolarisation, l'alphabétisation, la nationalité, la religion et l'ethnie ;

- *Reproduction :* cette deuxième section permet de collecter des informations sur les naissances vivantes que la femme a eues durant sa vie, ainsi que sur leur état de survie au moment de l'enquête, sur l'état de grossesse au moment de l'enquête, et sur la connaissance de la période féconde dans le cycle menstruel ;

- *Connaissance et utilisation de la contraception* : cette section permet de recueillir des informations sur la connaissance et l'utilisation actuelle des différentes méthodes contraceptives, ainsi que sur les sources d'approvisionnement. Elle porte également sur les raisons de la non-utilisation d'une méthode ;

- *Grossesse et soins postnatals :* cette section porte sur les naissances des cinq années ayant précédé l'enquête. Elle permet d'obtenir des informations sur la période de la grossesse, les soins prénatals incluant la vaccination antitétanique, le lieu d'accouchement et la qualification

[4] Dans tous les ménages enquêtés, le sel utilisé pour la cuisine est testé pour déterminer sa teneur en iode. Les résultats du test permettront de déterminer la proportion de femmes et d'enfants vivant dans un ménage utilisant du sel suffisamment iodé.

de la personne ayant assisté la femme, les soins postnatals, le retour des règles et la reprise des rapports sexuels après la naissance de l'enfant ;

- *Vaccination des enfants, santé et nutrition :* les questions portent sur la fréquence et la durée de l'allaitement, sur le type d'allaitement (maternel ou artificiel), ainsi que sur l'utilisation des différents compléments nutritionnels. La deuxième partie porte sur les vaccinations incluses dans le Programme Élargi de Vaccinations (PEV) et la santé des enfants de moins de cinq ans, plus particulièrement sur la prévalence et le traitement de la fièvre, de la toux et de la diarrhée ;

- *Mariage et activité sexuelle* : cette section porte sur l'état matrimonial de la femme, la cohabitation avec le conjoint, le type de mariage (monogamie ou polygamie), l'âge au premier mariage et l'âge aux premiers rapports sexuels ainsi que sur l'activité sexuelle récente ;

- *Préférences en matière de fécondité* : cette section recueille des informations sur le désir d'enfants supplémentaires, l'intervalle souhaité entre les naissances et l'opinion concernant la taille de la famille ;

- *Caractéristiques du conjoint et travail de la femme :* les questions qui ont été posées permettent de connaître les caractéristiques socioprofessionnelles du conjoint des femmes en union et l'activité professionnelle de celles-ci ;

- *IST et sida* : cette section vise à obtenir des informations sur la connaissance et la prévalence des infections sexuellement transmissibles, sur les modes de transmission et les moyens de prévention du sida ; et

- *Excision* : on collecte ici des informations sur la pratique de l'excision chez les femmes interviewées et sur les filles âgées de moins de 15 ans.

Le questionnaire individuel homme : Il comprend une page de couverture similaire à celle du questionnaire ménage sur laquelle sont enregistrés les informations d'identification du ménage, le résultat de l'interview qui permet de calculer le taux de couverture de l'enquête et les contrôles de terrain et de bureau, ainsi que huit sections qui servent à recueillir des informations sur les thèmes suivants :

- *Caractéristiques sociodémographiques ;*

- *Reproduction ;*

- *Connaissance et utilisation de la contraception ;*

- *Mariage et activité sexuelle ;*

- *Préférences en matière de fécondité ;*

- *Emploi et rôle des sexes ;*

- *VIH et autres infections sexuellement transmissibles ; et*

- *Excision*

Manuels et autres documents techniques

En plus des questionnaires, d'autres documents techniques ont été élaborés par l'équipe technique. Il s'agit en particulier :

- du manuel des enquêtrices ;
- du manuel des chefs d'équipe ;
- du manuel de cartographie et de dénombrement des ménages ;
- du manuel d'utilisation des tablettes PC (système d'interview assisté par ordinateur (CAPI) ;
- du manuel pour l'anthropométrie ;
- du manuel du test du paludisme ;
- des fiches d'affectation des enquêteurs/contrôleuses ;
- des fiches de contrôle et de gestion pour les tests (anémie et paludisme) ; et
- des fiches de référence pour les tests (anémie et paludisme).

L'ANSD a assuré la reproduction en nombre suffisant de ces différents documents.

Tests d'hémoglobine et de la parasitémie palustre

Dans les ménages sélectionnés, les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour le test d'anémie et de parasitémie. Les protocoles pour les tests de l'anémie et de la parasitémie palustre ont été approuvés par le Comité d'Éthique (*Internal Review Board*) d'ICF à Rockville, Maryland (USA) et par le Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé (CNERS) du Sénégal.

Pour réaliser les prélèvements sanguins auprès des personnes éligibles, chaque équipe de terrain comprenait un enquêteur-technicien de santé spécialement chargé des prélèvements. En plus de la formation d'enquêteurs, ce technicien avait reçu une formation spéciale sur tous les aspects des protocoles du test d'anémie. D'abord, pour chaque enfant éligible, le technicien cherchait à obtenir le consentement éclairé de la personne responsable de l'enfant après lui avoir expliqué les procédures de prélèvement, la confidentialité du test et les conditions de prise en charge en cas de besoin.

Test d'hémoglobine : Le test d'hémoglobine est la principale méthode pour diagnostiquer l'anémie ; ce test est effectué en utilisant le système d'HemoCue.

Avant de prélever le sang, le doigt était nettoyé avec un tampon imbibé d'alcool et séché à l'air. Ensuite, le bout du doigt (ou du talon des enfants de moins d'un an et très maigre) était piqué avec une lancette rétractable, stérile et non réutilisable. Une goutte de sang était récupérée dans une microcuvette et ensuite introduite dans le photomètre HemoCue qui indiquait le niveau d'hémoglobine. Ces résultats étaient enregistrés dans le questionnaire ménage et communiqués à la personne testée, ou au parent/adulte responsable, en expliquant la signification des résultats. Si la personne présentait une anémie sévère (un niveau d'hémoglobine <7 g/dl), l'enquêteur fournissait une fiche de référence pour rechercher des soins auprès d'un service de santé.

Test de parasitémie palustre : Les tests de parasitémie palustre ont été effectués sur les enfants de 6-59 mois. Deux tests du diagnostic du paludisme ont été réalisés : un Test de Diagnostic Rapide (TDR) dont les résultats étaient communiqués aux parents/personne en charge de l'enfant, et une goutte épaisse.

Les enfants testés positifs au TDR étaient référencés auprès d'un service de santé par les techniciens de laboratoire de l'enquête selon le protocole en vigueur.

Par ailleurs, les gouttes épaisses confectionnées sur une lame porte-objet après prélèvement d'un échantillon de sang ont été analysées au laboratoire du Département de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'UCAD de Dakar.

Échantillonnage

L'EDS Continue 2015 vise trois cibles : les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans et les enfants de 0-59 mois. Le champ de l'enquête couvre l'ensemble du territoire et porte sur un échantillon national stratifié d'environ 4 706 ménages, tiré à deux degrés. Cet échantillon permet de produire, pour la plupart des indicateurs, des résultats représentatifs au niveau des quatre grandes régions[5] :

- l'Ouest, constitué des régions de Dakar et de Thiès ;
- le Centre, il s'agit des régions de Diourbel, de Fatick, de Kaolack et de Kaffrine ;
- le Nord, composé des régions de Matam, de Louga et de Saint Louis ; et
- le Sud, constitué des régions de Tambacounda, de Kolda, de Kédougou, de Sédhiou et de Ziguinchor.

Pour constituer l'échantillon, 214 Districts de Recensement (84 DR en milieu urbain et 130 en milieu rural) ont été tirés au premier degré de sondage en procédant à un tirage systématique avec probabilité proportionnelle à la taille (nombre de ménages dans le DR). Un dénombrement des ménages dans chacun de ces DR a fourni la liste des ménages à partir de laquelle a été tiré au second degré un échantillon de 22 ménages avec un tirage systématique à probabilité égale. Dans cet échantillon de ménages, on s'attendait à trouver 9 000 femmes de 15-49 ans et 8 700 enfants éligibles pour l'enquête. Toutes les femmes de 15 à 49 ans, résidentes habituelles ou visiteuses, identifiées dans ces ménages ont été individuellement enquêtées. Tous les enfants de 6-59 mois étaient éligibles pour subir le test de dépistage du paludisme et celui d'anémie.

Au cours de l'EDS-Continue 2015, au total, 4 706 ménages ont été sélectionnés et parmi eux, 4 571 ménages occupés ont été identifiés au moment de l'enquête. Parmi ces 4 571 ménages, 4 511 ont pu être enquêtés avec succès, soit un taux de réponse de 98,7 % (Tableau 1.1). Le taux de réponse est légèrement plus élevé en milieu rural (99,0 %) qu'en milieu urbain (98,2 %).

Tableau 1.1 Résultats des interviews ménages et individuelles

Effectif de ménages, nombre d'interviews et taux de réponse par milieu de résidence (non pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2015

Résultat	Résidence		Total
	Urbain	Rural	
Interviews Ménages			
Ménages sélectionnés	1 846	2 860	4 706
Ménages identifiés	1 787	2 784	4 571
Ménages interviewés	1 754	2 757	4 511
Taux de réponse des ménages[1]	98,2	99,0	98,7
Interviews des femmes de 15-49 ans			
Effectif de femmes éligibles	3 367	5 813	9 180
Effectif de femmes éligibles interviewées	3 244	5 607	8 851
Taux de réponse des femmes éligibles[2]	96,3	96;5	96,4
Interviews des hommes de 15-59 ans			
Effectif d'hommes éligibles	1 564	2 480	4 044
Effectif d'hommes éligibles interviewés	1 440	2 294	3 734
Taux de réponse des hommes éligibles[2]	92,1	92,5	92,3

[1] Ménages enquêtés/ménages identifiés
[2] Enquêtés interviewés/enquêtés éligibles

Dans les 4 511 ménages enquêtés, 9 180 femmes âgées de 15-49 ans ont été identifiées comme éligibles pour l'enquête individuelle, et pour 8 851 d'entre elles, l'interview a été menée avec succès, soit un taux de réponse de 96,4 %. Le taux de réponse est pratiquement le même en milieu urbain (96,3 %) et en milieu rural (96,5 %). L'enquête homme a été réalisé dans un ménage sur deux :

[5] Ainsi, le terme région ou zone utilisé dans le texte fait référence aux grandes régions.

au total 3 734 hommes de 15-59 ans sur 4 044 éligibles ont été entièrement enquêtés (taux de réponse de 92,3 %). De même que chez les femmes, le taux de réponse observé en milieu rural (92,5 %) est très proche de celui du milieu urbain (92,1 %).

1.2.4 Réalisation de l'EDS-Continue

L'EDS-Continue 2015 s'est déroulée en trois étapes principales : la phase préparatoire, la cartographie et le dénombrement des ménages des grappes échantillonnées (en décembre 2014) et la collecte proprement dite. Pour chacune de ces deux dernières étapes, une formation a été dispensée aux personnes recrutées pour les besoins des activités de terrain.

La phase préparatoire : La phase préparatoire a démarré en 2014 avec la mise à jour des documents de collecte pour prendre en compte les préoccupations nationales. En outre, le projet a mis à profit les résultats du Recensement Général de la Population, de l'habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage réalisé en 2013 pour l'établissement de la liste des districts de recensement et celle des ménages sélectionnés. Ce qui a permis de rationaliser les ressources pour la phase cartographie.

Une équipe technique chargée de piloter le projet et assistée par ICF, a été mise en place au niveau de l'ANSD depuis la première phase. Le laboratoire chargé de la parasitologie était également mis à contribution. Celui-ci avait la charge de la formation et de la supervision des techniciens de santé et les analyses sanguines pour le test de paludisme.

Recrutement et formation du personnel de terrain : Puisqu'il s'agit d'une enquête continue, les mêmes agents de terrain, en nombre limité, de l'édition passée ont été reconduits. Ces agents de terrain ont été sélectionnés sur la base de leur expérience, de leur capacité à communiquer, de leur niveau d'instruction, de leur connaissance des langues nationales, de leur pratique informatique et de leur disponibilité pour travailler d'une manière permanente sur l'enquête. Tout a été fait pour engager du personnel de terrain qualifié dont le profil a été prédéfini par l'équipe technique de l'enquête.

Les agents de terrain ont suivi une mise à niveau (à partir du 12 janvier 2015) de 13 jours, portant sur tous les aspects de l'enquête en mettant l'accent sur les nouveaux modules, en particulier celui portant sur les hommes. Des exposés sur des thèmes spécifiques ont été effectués par des personnes ressources du ministère de la Santé et de l'Action Sociale ou d'autres institutions appropriées.

La formation sur l'utilisation des Tablettes PC, principal outil de collecte, a été assurée par des experts de l'ANSD et d'ICF. Tous les agents de terrain ont suivi la formation sur tous les modules sauf celle sur les tests biologiques qui était réservée aux seuls techniciens de santé. À la fin de la formation, les agents ont reçu une formation complémentaire sur le contrôle technique, l'organisation et la logistique du terrain ainsi que sur le contact avec les autorités et les populations.

La formation sur les tests biologiques (anémie et parasitémie palustre) et les mesures anthropométriques a été assurée par le personnel du laboratoire de parasitologie et un nutritionniste. Les techniciens de santé ont pratiqué les tests sur le terrain, et tous les agents de terrain ont pratiqué les mesures anthropométriques dans des centres de santé à Dakar.

*Co**llecte des données :*** Après la formation, quatre équipes ont été constituées pour le travail de terrain ; chaque équipe était composée de 3 enquêtrices chargées des interviews auprès des ménages et des femmes sur les Tablettes PC, un technicien de santé pour effectuer les mesures anthropométriques, les tests du paludisme et de l'anémie sur un questionnaire papier, et un chef d'équipe chargé des interviews auprès des hommes et qui, était aussi chargé d'administrer le questionnaire ménage sur les Tablettes PC. Ce dernier était responsable de la performance et de la gestion de son équipe. Il servait aussi d'assistant au technicien de santé pour la prise des mesures anthropométriques.

La collecte des données sur le terrain a duré 8 mois (du 1er février au 31 octobre 2015). Elle s'est faite en deux vagues de quatre mois chacune entrecoupée d'une période d'un mois de repos, la première allant de février à juin et la deuxième de juillet à octobre, ce qui a permis de visiter les 214 DR.

Des statisticiens ont été recrutés pour assurer la supervision des travaux de collecte. Ainsi, étaient organisées des missions de supervision rapprochées pour s'assurer de la qualité des données collectées sur le terrain. Parallèlement, des missions de supervision organisées par la Cellule de Lutte contre la Malnutrition et le Laboratoire de Parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop ont permis de s'assurer du respect des règles de prélèvement et de mesures anthropométriques sur le terrain.

Exploitation des tableaux de qualité des données : le contrôle de qualité a été assuré par la supervision et le suivi des équipes pendant les travaux sur le terrain. Chaque chef d'équipe était responsable de la qualité du travail de son équipe : il tenait des réunions régulières avec son équipe de façon à renforcer la formation et à corriger les erreurs éventuelles commises au cours de la collecte. De plus, les chefs d'équipe devaient ré-interviewer environ 5 % des ménages de façon à contrôler la qualité des données. Ces ré-interviews, limitées à certaines sections du questionnaire, étaient menées avant de quitter le DR. Les chefs d'équipe utilisaient les ré-interviews pour contrôler étroitement les raisons des « non-réponses », en particulier les absences du ménage et les refus.

Enfin, un ensemble de tableaux de contrôle a été produit par le programmeur informatique au moins une fois toutes les deux semaines tout au long de la collecte pour vérifier la validité des données saisies. Dès qu'ils étaient produits, ces tableaux étaient examinés par l'équipe technique de l'enquête et les problèmes éventuels décelés dans ces tableaux ont été examinés avec les quatre équipes de terrain afin d'améliorer les taux de réponse et la qualité de la collecte.

Traitement des données : La collecte des données a été réalisée au moyen de Tablettes PC. Après validation des données sur le terrain, les fichiers de données ont été transférés au bureau central de l'ANSD à Dakar par DR. Ces fichiers de données ont été ensuite enregistrés, compilés et traités sur un ordinateur central. Les données de chaque DR ont été vérifiées et un fichier unique de données apurées a été créé après que les fichiers de tous les DR aient été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, contrôle et compilation des données ont été effectués par deux informaticiens recrutés pour les besoins de l'EDS-Continue. Après la fusion des fichiers, les dernières erreurs détectées ont été traitées avec l'appui de l'expert informaticien d'ICF.

Analyse au laboratoire des prélèvements de sang : En ce qui concerne le test du paludisme, la parasitémie palustre était réalisée par le Laboratoire de Parasitologie de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD). Le traitement des échantillons des gouttes épaisses de sang s'est fait au fur et à mesure de la collecte des données sur le terrain. Au final, les résultats des tests ont été fusionnés avec la base de données de l'enquête.

CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES 2

Ndèye Binta DIEME

Principaux résultats

- Au Sénégal, plus de la moitié des ménages disposent de l'électricité (61 %), avec cependant une grande disparité entre le milieu urbain (87 %) et le milieu rural (32 %).
- Environ, un ménage sur deux (52 %) a accès à l'eau de robinet ou à une borne fontaine publique. Deux ménages sur cinq disposent de toilettes améliorées non partagées (43 %) ; cependant, 14 % des ménages, essentiellement ruraux (26 %), ne disposent d'aucun type de toilettes.
- La quasi-totalité des ménages (93 %) possèdent un téléphone portable (97 % en milieu urbain et 88 % en milieu rural).

L'objectif de ce chapitre est de présenter les caractéristiques socio-économiques de la population des ménages couverts par l'EDS-Continue 2015 ainsi que les conditions environnementales dans lesquelles ils vivent. La première partie porte sur certaines caractéristiques des logements tels que le type d'approvisionnement en eau de boisson, le type de toilettes, le type de revêtement du sol et la disponibilité de l'électricité. La seconde partie est consacrée à la description des caractéristiques sociodémographiques des membres du ménage ; il s'agit entre autres, de la structure par âge et sexe, du niveau d'instruction de ses membres..

2.1 CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES ET BIENS POSSÉDÉS

2.1.1 Caractéristiques de l'habitat

Accès à l'eau

Le Tableau 2.1 présente la répartition des ménages et de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson. La plupart des ménages sénégalais s'approvisionne en eau potable à partir d'une source améliorée, quel que soit le milieu de résidence (74 % pour l'ensemble, 85 % pour les ménages urbains et 63 % pour les ménages ruraux). Le robinet constitue le principal moyen d'approvisionnement en eau de boisson des ménages (51 %). Il concerne 68 % des ménages urbains 34 % des ruraux.

Le plus souvent, les ménages utilisent l'eau d'un robinet public ou borne fontaine (35 %). Seuls 16 % des ménages disposent d'un robinet dans leur logement/concession. Il s'agit essentiellement de ménages urbains (25 %). Les autres sources améliorées (puits protégés, eau en bouteille et eau de pluie) représentent seulement 23 % de l'ensemble des ménages (17 % pour le milieu urbain et 29 % pour le milieu rural). La répartition de la population selon la source d'approvisionnement en eau de boisson diffère à peine de celle des ménages.

Le Tableau 2.1 montre aussi un accès relativement facile à une source d'approvisionnement en eau potable pour près de neuf ménages sénégalais sur dix (96 % en milieu urbain et 83 % en milieu rural). Cependant, seulement 58 % des ménages disposent d'eau pour la boisson sur place (74 % en zone urbaine et 42 % en zone rurale), autrement dit dans leur lieu d'habitation et 31 % mettent moins de 30 minutes pour s'approvisionner en eau potable.

Dans l’ensemble, l’eau ne fait l’objet d’aucun traitement avant son utilisation, surtout en zone urbaine (71 % de l’ensemble des ménages, 80 % en milieu urbain et 62 % en milieu rural). Certains ménages traitent l’eau à l’eau de javel ou au chlore (13 %) d’autres procèdent au filtrage à travers un linge (20 %). Ce dernier moyen de traitement est surtout utilisé en milieu rural (32 % contre 9 % en milieu urbain). L’ébullition, la désinfection solaire et les autres procédés de filtrage (céramique, sable, etc.) sont très peu utilisés.

Tableau 2.1 Eau utilisée par les ménages pour boire

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par la provenance de l’eau pour boire, le temps pour s’approvisionner en eau et par le moyen utilisé pour traiter l’eau, selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Ménages			Enquêtés		
Caractéristique	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Source d’approvisionnement en eau de boisson						
Source améliorée	84,9	62,6	74,2	84,5	62,4	72,1
Robinet dans logement/concession	25,0	6,8	16,2	22,8	7,2	14,0
Robinet public/fontaine	43,3	26,7	35,3	45,8	27,5	35,4
Puits à pompe/ forage	13,5	18,8	16,1	12,4	17,2	15,1
Puits creusé protégé	0,2	5,2	2,6	0,3	4,9	2,9
Source d’eau protégée	2,9	5,0	3,9	3,2	5,6	4,6
Eau de pluie	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Source non améliorée	8,7	32,3	20,0	8,5	33,0	22,4
Puits creusé non protégé	5,9	31,1	18,0	7,1	32,1	21,2
Source d’eau non protégée	0,0	0,4	0,2	0,0	0,3	0,2
Camion-citerne/charrette avec petite citerne	2,8	0,5	1,7	1,4	0,4	0,9
Eau de surface	0,0	0,3	0,1	0,0	0,1	0,1
Autre	3,1	3,0	3,1	3,3	2,2	2,7
Manquant	3,3	2,1	2,7	3,6	2,4	2,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Temps de trajet pour s’approvisionner en eau de boisson						
Eau sur place	73,9	41,5	58,4	74,8	42,9	56,8
Moins de 30 minutes	21,8	41,5	31,3	20,6	40,0	31,5
30 minutes ou plus	4,0	16,9	10,2	4,3	17,1	11,5
NSP/manquant	0,3	0,1	0,2	0,3	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Moyen de traitement de l’eau[1]						
Ébullition	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1
Ajout d’eau de Javel/chlore	13,3	13,1	13,2	13,5	13,0	13,2
Passée à travers un linge	9,1	32,1	20,2	10,5	33,4	23,4
Céramique, sable ou autre filtre	0,7	0,2	0,5	0,9	0,1	0,5
Autre	2,5	0,9	1,8	3,1	0,9	1,9
Aucun traitement	79,6	62,0	71,2	78,0	60,9	68,3
Pourcentage utilisant une méthode de traitement approprié[2]	13,8	13,5	13,7	14,3	13,2	13,7
Effectif	2 345	2 166	4 511	16 323	21 179	37 502

[1] Les enquêtés pouvant déclarer plusieurs types de traitement, la somme des pourcentages peut excéder 100 %.
[2] Les méthodes appropriées pour le traitement de l’eau comprennent l’ébullition, l’ajout de chlore, le filtrage et la désinfection solaire.

Types de toilettes

L’accès à des installations sanitaires adéquates et la promotion de pratiques hygiéniques constituent des objectifs importants pour la réalisation des Objectifs du Développement Durable. Les résultats de l’EDS-Continue 2015 présentés au Tableau 2.2 montrent que 43 % des ménages sénégalais utilisent des toilettes améliorées non partagées. Comme il fallait s’y attendre, l’utilisation de toilettes améliorées non partagées est plus fréquente en milieu urbain qu’en rural (51 % contre 33 %). Par ailleurs, près d’un ménage sur quatre (23 %) a accès à des toilettes améliorées partagées et on note également des variations importantes selon le milieu de résidence (37 % en urbain contre 7 % en rural). En outre, 20 % des ménages n’ont accès qu’à des latrines traditionnelles et 14 % n’ont pas du tout accès à des toilettes. En milieu rural, les proportions correspondantes sont de 33 % et 27 % contre, respectivement 8 % et 3 % seulement en milieu urbain.

Tableau 2.2 Type de toilettes utilisées par les ménages

Répartition (en %) des ménages et de la population de droit par type de toilettes/latrines, selon le milieu de résidence EDS-Continue, Sénégal 2015

	Ménages			Enquêtés		
Type de toilettes/latrines	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Toilettes améliorées, non partagées						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	9,6	0,0	5,0	9,1	0,0	4,0
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	20,8	11,5	16,3	26,8	12,4	18,7
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	2,3	5,9	4,0	2,8	6,6	4,9
Fosses d'aisances avec dalle	16,9	15,3	16,1	22,0	17,5	19,4
Latrines à chasse manuelle	1,6	0,3	1,0	1,6	0,2	0,8
Total	51,3	33,0	42,5	62,2	36,7	47,8
Toilettes partagées[1]						
Chasse d'eau/chasse manuelle connectée à un système d'égout	6,9	0,0	3,6	4,7	0,0	2,0
Chasse d'eau/chasse manuelle reliée à une fosse septique	18,1	1,8	10,3	13,5	1,2	6,6
Fosse d'aisances améliorée auto-aérée	0,6	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4
Fosse d'aisances avec dalle	11,6	4,2	8,0	7,2	3,4	5,0
Latrines à chasse manuelle	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Total	37,3	6,7	22,6	25,9	5,0	14,1
Toilettes non améliorées						
Latrines traditionnelles	7,9	33,3	20,1	9,0	35,6	24,1
Pas de toilettes/nature	3,2	26,5	14,4	2,6	22,3	13,7
Autre	0,4	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3
Total	11,5	60,3	34,9	11,9	58,3	38,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 345	2 166	4 511	16 323	21 179	37 502

[1] Toilettes partagées qui seraient considérées comme "améliorées" si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

Caractéristiques du logement

Le Tableau 2.3 montre que dans l'ensemble, 61 % des ménages enquêtés disposent de l'électricité. Le milieu rural est nettement plus défavorisé: seulement 32 % des ménages y disposent de l'électricité, contre 87 % en milieu urbain (Graphique 2.1). En outre, il faut noter qu'entre 2010 et 2015, le niveau d'accès des ménages ruraux à l'électricité a faiblement évolué (27 % EDS-MICS 2010-2011 et 32 % EDS-Continue 2015).

Certains types de revêtement du sol peuvent faciliter la propagation de germes responsables de maladies. Pour cette raison, des questions ont été posées sur le type de matériau constituant le revêtement du sol des pièces à usage d'habitation du logement. Au Sénégal, 76 % des ménages ont un logement dont le sol est en ciment, en carreaux ou en vinyle (contre 64 % à l'EDS-MICS 2010-2011) et, pour 20 % des ménages, le sol est revêtu de terre, de sable ou de bouse (contre 34 % à l'EDS-MICS 2010-2011). Quel que soit le milieu de résidence, au moins un tiers des ménages vit dans un logement où le sol des pièces à usage d'habitation est recouvert de ciment. En milieu rural, les ménages qui vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre/sable ou bouse restent encore élevés (37 %). En milieu urbain, dans 34 % des cas, les ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de ciment et dans 38 % des cas, le sol est recouvert de carreaux.

Le Tableau 2.3 présente aussi la répartition des ménages selon le nombre de pièces utilisées pour dormir. Dans 60 % des cas, les ménages utilisent trois pièces ou plus pour dormir et, environ 19 % deux pièces. En milieu urbain, 29 % (soit plus du quart) des ménages vivent dans une seule pièce, alors qu'en milieu rural seuls 11 % des ménages se trouvent dans cette situation. Plus des deux tiers des ménages ruraux dorment dans un logement comprenant au moins trois pièces tandis qu'en milieu urbain, à peine un peu plus de la moitié des ménages sont concernés. On constate également que 55 % des ménages font la cuisine à l'intérieur de la maison alors que, dans 31 % des cas, la cuisine se fait dans un bâtiment séparé et que 8 % des ménages cuisinent à l'extérieur.

Tableau 2.3 Caractéristiques du logement

Répartition (en %) des ménages en fonction de certaines caractéristiques du logement et pourcentage utilisant du combustible solide pour cuisiner; selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique du logement	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Électricité			
Oui	86,9	31,8	60,5
Non	13,1	68,2	39,5
Total	100,0	100,0	100,0
Matériau de revêtement du sol			
Terre, sable	4,2	31,3	17,2
Bouse	0,4	5,9	3,1
Palmes/bambou	0,0	0,3	0,2
Parquet ou bois ciré	0,4	0,0	0,2
Bandes de vinyle ou asphalte	18,7	11,8	15,4
Carrelage	37,7	8,5	23,7
Ciment	33,7	40,5	37,0
Moquette	5,0	1,7	3,4
Total	100,0	100,0	100,0
Pièces utilisées pour dormir			
Une	28,9	10,8	20,2
Deux	18,4	20,6	19,4
Trois ou plus	52,7	68,6	60,4
Total	100,0	100,0	100,0
Endroit pour cuisiner			
Dans la maison	57,9	52,6	55,3
Dans un bâtiment séparé	26,0	37,0	31,3
A l'extérieur	8,3	8,5	8,4
Autre	7,8	1,9	5,0
Total	100,0	100,0	100,0
Combustible utilisé pour cuisiner			
Électricité	1,1	0,8	1,0
GPL/gaz naturel/biogaz	41,6	3,8	23,5
Charbon de bois	29,4	11,3	20,7
Paille/branchage/herbe	17,5	77,8	46,5
Bouse	0,1	3,5	1,7
Autre	10,2	2,9	6,7
Total	100,0	100,0	100,0
Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	47,0	92,5	68,9
Effectif	2 345	2 166	4 511

GPL = Gaz propane liquéfié.
[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbe, Résidus agricoles et Bouse [la liste des catégories est incluse dans le questionnaire du pays].

Pour évaluer le niveau de pollution à l'intérieur du logement, on a demandé quel était le combustible utilisé par le ménage pour cuisiner. On constate, au niveau global, que 47 % des ménages utilisent des branchages, de l'herbe ou de la paille. Cette proportion varie de manière importante selon le milieu de résidence : 78 % en milieu rural et 18 % en milieu urbain. Les ménages du milieu urbain utilisent plus fréquemment du gaz pour cuisiner (42 %). Dans l'ensemble, la majorité des ménages (69 %) utilisent des combustibles solides pour cuisiner.

Graphique 2.1 Caractéristiques des logements selon le milieu de résidence

		Urbain	Rural
Électricité	Oui	87	32
	Non	13	68
Matériau de revêtement du sol[1]	Terre, sable	4	31
	Bouse	0	6
	Palmes/bambou	0	0
	Parquet ou bois ciré	0	0
	Bandes de vinyle ou asphalte	19	12
	Carrelage	38	9
	Ciment	34	41
	Moquette	5	2
Pièces utilisées pour dormir	Une	29	11
	Deux	18	21
	Trois ou plus	53	69
Endroit pour cuisiner	Dans la maison	58	53
	Dans un bâtiment séparé	26	37
	A l'extérieur	8	9
	Autre	8	2
Combustible utilisé pour cuisiner	Électricité	1	1
	GPL/gaz naturel/biogaz	42	4
	Charbon de bois	29	11
	Paille/branchage/herbe	18	78
	Bouse	0	4
	Autre	10	3
	Pourcentage utilisant un combustible solide pour cuisiner[1]	47	93

EDS-Continue 2015

GPL = Gaz propane liquéfié.
[1] Inclut Charbon/lignite, Charbon de bois, Bois, Paille/branchages/herbe, Résidus agricoles et Bouse [la liste des catégories est incluse dans le questionnaire du pays].

2.1.2 Biens possédés

La possession ou non de certains biens permettant d'améliorer les conditions d'existence des populations est un indicateur du niveau de vie des ménages. C'est en ce sens que des questions spécifiques ont été posées.

Le tableau 2.4 montre que la possession du téléphone portable dans les ménages est quasi générale. En effet, 93 % des ménages en disposent (97 % en milieu urbain et 89 % en milieu rural). A l'inverse,

posséder un téléphone fixe est moins fréquent : seulement 5 % des ménages, essentiellement urbains (8 %) en possèdent un. La radio est disponible dans 65 % des ménages. Il s'agit d'un bien un peu plus fréquent en milieu rural qu'urbain (69 % contre 61 %). A l'inverse, 80 % des ménages urbains disposent d'une télévision, contre à peine plus du quart (29 %) en zone rurale.

Bien que plus fréquent en milieu urbain (36 %), le réfrigérateur demeure tout de même un bien peu répandu dans les ménages (22 %).

En ce qui concerne les moyens de transport possédés par les ménages, on constate que c'est la charrette tirée par un animal qui est le moyen le plus répandu (22 %), davantage . en milieu rural qu'urbain (39 % contre 5 %). Il en est de même en ce qui concerne la possession de bicyclette. Quant à la voiture ou le camion, 11 % des ménages urbains en possèdent contre 4 % pour les ménages ruraux.

Comme on pouvait s'y attendre, la possession de terres agricoles et d'animaux de ferme concerne bien plus souvent les ménages ruraux. En effet, 69 % d'entre eux disposent de terres agricoles et 80 % des animaux de trait contre seulement 10 % et 35 % des ménages urbains.

Tableau 2.4 Biens possédés par les ménages

Pourcentage de ménages possédant certains équipements, des moyens de transport de la terre agricole et du bétail/animaux de ferme selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2015

Possession	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Biens possédés par le ménage			
Radio	61,1	68,5	64,7
Télévision	80,1	28,8	55,5
Téléphone portable	97,3	88,5	93,1
Téléphone fixe	7,9	2,2	5,1
Réfrigérateur	36,1	7,2	22,3
Moyens de transport			
Bicyclette	8,4	16,4	12,3
Charrette tirée par un animal	4,9	39,4	21,5
Motocyclette/scooter	9,5	8,5	9,0
Voiture/camion	11,2	4,1	7,8
Possession de terres agricoles	10,1	69,4	38,6
Possession d'animaux de ferme[1]	35,0	80,0	56,6
Effectif	2 345	2 166	4 511

[1] Bétail, vaches, taureaux, chevaux, ânes, chèvres, moutons ou poulets.

2.1.3 Bien-être économique des ménages

Le Tableau 2.5 présente la répartition de la population de droit par quintile de bien-être économique selon le milieu de résidence et la région. L'indice de bien-être économique est construit à partir des données sur les biens des ménages et sur certaines caractéristiques du logement (électricité, type d'approvisionnement en eau, type de toilettes, matériau de revêtement du sol, etc.) collectées dans le questionnaire ménage de l'EDS-Continue 2015 et en utilisant l'analyse en composante principale. On a affecté à chacun de ces biens et caractéristiques un poids (score ou coefficient) généré à partir d'une analyse en composante principale. Les scores des biens qui en résultent sont standardisés selon une distribution normale standard de moyenne 0 et d'écart type 1 (Gwatkin et al, 2000). On a attribué ensuite à chaque ménage un score pour chaque bien et on a fait la somme de tous les scores par ménage ; les individus sont classés en fonction du score total du ménage dans lequel ils résident. L'échantillon est ensuite divisé en quintile de population, chaque quintile correspondant à un niveau allant de 1 (le plus bas) à 5 (le plus élevé).

Les résultats présentés dans le tableau ci-dessous montrent une disparité très nette en termes de bien-être économique selon le lieu de résidence, qu'il s'agisse du milieu ou de la région. En effet, en milieu rural, la majorité de la population (65 %) est pauvre, voire très pauvre, contre seulement 8 % en milieu urbain. En

milieu rural 34 % de la population est classés dans le quintile le plus bas et 31 % dans le second alors qu'en milieu urbain, ces proportions sont respectivement de seulement 2 % et 5 %. On constate par ailleurs qu'en milieu urbain, 41 % de la population sont classés dans le quintile le plus élevé contre environ 4 % en milieu rural.

Lorsqu'on considère les régions, on constate que c'est dans l'Ouest qu'est concentrée la population dont le niveau économique est le plus élevé : 43 % sont classés dans le quintile le plus élevé et 30 % dans le quatrième quintile..

La région Sud apparaît comme la région la plus pauvre du pays puisque l'essentiel de la population y résidant est classé dans les quintiles les plus pauvres (41 % dans le quintile le plus bas et 28 % dans le second quintile). A peine 3 % appartiennent au quintile le plus élevé et 8 % au quatrième quintile.

Le tableau 2.5 permet aussi de connaître les disparités intra groupes. On constate ainsi qu'au niveau national, l'indice de Gini s'établit à 0,32. Les inégalités sont plus faibles en milieu urbain et dans la région Ouest. Cet indice est assez comparable dans les régions Nord, Centre et Sud.

Tableau 2.5 Quintiles de bien-être économique

Répartition (en %) de la population de droit par quintile de bien-être économique et coefficient de Gini, selon le milieu de résidence et la région, EDS-Continue, Sénégal 2015

Milieu de résidence/ région	Quintiles de bien-être économique					Total	Effectif d'enquêtés	Coefficient de Gini
	Le plus bas	Second	Moyen	Quatrième	Le plus élevé			
Résidence								
Urbain	2,2	5,5	17,6	33,3	41,3	100,0	16 323	0,13
Rural	33,7	31,2	21,8	9,7	3,6	100,0	21 179	0,35
Région								
Nord	20,1	28,4	27,4	15,2	8,9	100,0	6 387	0,32
Ouest	2,5	6,2	18,4	29,7	43,2	100,0	13 167	0,20
Centre	27,8	26,4	17,7	18,7	9,4	100,0	10 917	0,36
Sud	40,6	28,3	19,8	8,1	3,3	100,0	7 031	0,36
Ensemble	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	37 502	0,32

2.1.4 Lavage des mains

Le lavage des mains au savon, est un élément important en matière d'hygiène. Ainsi, au cours de l'enquête, on a demandé à voir l'endroit où les membres du ménages se lavaient les mains et la disponibilité à cet endroit d'eau, de savon ou de produits nettoyants autres que le savon. Dans plus des deux tiers des cas, (73 %), l'endroit pour se laver les mains n'a pas été observé. (Tableau 2.6). Le milieu urbain enregistre le pourcentage le plus élevé de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé (34 % contre 19 % en milieu rural). Parmi les ménages dans lesquels ce lieu a été observé, 70 % disposaient de savon et d'eau ; en milieu urbain le pourcentage est de 72 % contre 69 % en milieu rural. Dans les régions Centre et Sud, une part importante des ménages ne dispose pas d'eau, ni de savon, ni d'autres produits nettoyants pour se laver les mains.

Selon le niveau de vie, les résultats de l'enquête montrent que la disponibilité d'un endroit pour se laver les mains dans le logement a été généralement observé dans les ménages appartenant aux deux derniers quintiles. En effet, dans 48 % des ménages du quintile le plus élevé, on a observé un endroit où se laver les mains contre 17-19 % dans les trois premiers quintiles.

En outre, lorsqu'un endroit pour se laver les mains a été observé, l'eau et le savon sont généralement disponibles (environ 72 %) sauf dans les ménages du quintile le plus bas où cette proportion n'est que de 45 %. Par contre, la proportion de ménages où on ne trouve ni eau, ni produit nettoyant à l'endroit le plus souvent utilisé pour se laver les mains tend à diminuer avec le niveau de vie des ménages (31 % dans le quintile le plus bas contre 5 % dans le plus élevé).

Tableau 2.6 Lavage des mains

Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit utilisé le plus souvent pour se laver les mains a été observé et, parmi ces ménages, répartition (en%) par disponibilité de l'eau, de savon et d'autres produits nettoyants, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé	Effectif de ménages	Parmi les ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé, pourcentage avec:						Effectif de ménages dans lesquels l'endroit pour se laver les mains a été observé
			Savon et eau[1]	Eau et produit nettoyant[2] autre que le savon seulement	Eau seulement	Savon mais pas d'eau[3]	Pas d'eau, ni savon, ni autre produit nettoyant	Total	
Résidence									
Urbain	34,1	2 345	69,0	0,1	18,6	2,2	10,2	100,0	800
Rural	19,4	2 166	72,0	0,9	11,2	0,6	15,3	100,0	419
Région									
Nord	33,8	776	92,3	0,9	5,8	1,0	0,0	100,0	263
Ouest	32,8	1 872	67,5	0,0	20,7	2,3	9,5	100,0	614
Centre	21,9	1 076	63,6	0,8	11,7	1,1	22,8	100,0	235
Sud	13,7	787	44,0	0,0	23,6	0,8	31,6	100,0	108
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	18,1	734	45,1	0,7	22,2	1,2	30,8	100,0	133
Second	17,0	824	72,0	0,3	9,2	2,8	15,7	100,0	140
Moyen	18,6	890	72,8	0,0	10,6	3,5	13,1	100,0	166
Quatrième	27,3	1 029	71,9	1,0	13,3	1,3	12,4	100,0	281
Le plus élevé	48,3	1 035	74,1	0,0	19,7	1,0	5,2	100,0	500
Ensemble	27,0	4 511	70,0	0,3	16,0	1,6	12,0	100,0	1 219

[1] Par « savon », on entend ici le savon ou un détergent en morceau, sous forme liquide, en poudre ou sous forme de pâte. Cette colonne inclut les ménages possédant du savon et de l'eau seulement ainsi que ceux qui possèdent du savon et de l'eau et un autre détergent.
[2] Les produits nettoyants autres que le savon incluent des produits disponibles localement comme la cendre, la boue ou du sable.
[3] Y compris les ménages disposant de savon seulement ainsi que ceux qui disposent de savon et d'autres produits nettoyants.

2.2 CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION DES MÉNAGES

2.2.1 Structure par âge et sexe de la population

Le Graphique 2.2 (voir aussi Tableau 2.7) présente la structure par âge de la population des ménages enquêtés. La forme de la pyramide est caractéristique des populations à fécondité et mortalité élevée. La base élargie traduit l'extrême jeunesse de la population. En effet, plus de la moitié a un âge inférieur à 20 ans (55 %) et près d'un tiers a moins de 10 ans (32 %). Chez les hommes, 58 % ont moins de 20 ans et, chez les femmes, cette proportion est très proche (53 %).

Des écarts sont observés entre hommes et femmes entre 20 et 40 ans, âges où, généralement, le phénomène migratoire est touche plus les hommes que les femmes. Les personnes de 50-54 ans représentent 3, % des membres des ménages (dont 2 % sont de sexe féminin), soit un peu plus que ceux appartenant à la classe d'âge 45-49 ans. Cette situation serait probablement liée à un mauvais enregistrement par les enquêteurs de l'âge des individus susceptibles de répondre au questionnaire individuel des hommes et des femmes âgés de 15 à 49 ans afin de réduire leur charge de travail. Il s'agirait donc d'un report des effectifs du groupe d'âge 45-49 ans vers le groupe d'âge supérieur.

On note par ailleurs la faible part de la population âgée comme le montre le rétrécissement de la pyramide aux âges avancés.

D'autre part, la population sénégalaise réside majoritairement en milieu rural (56 %).

***Graphique 2.2* Pyramide des âges de la population des ménages**

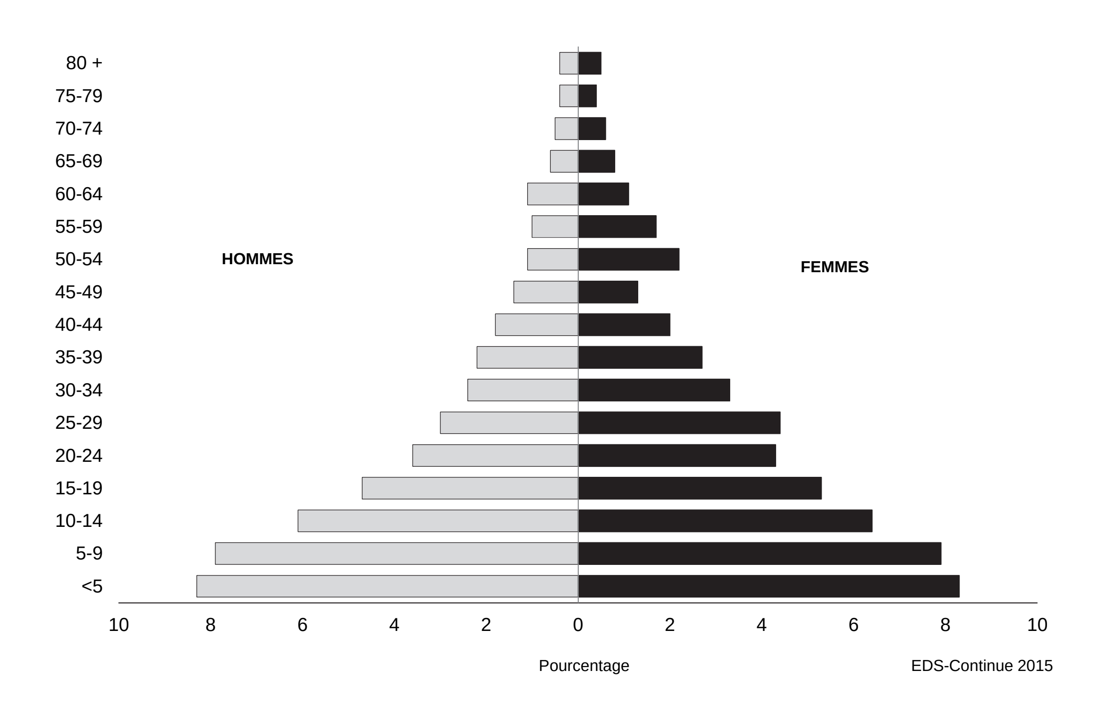


Tableau 2.7 Population des ménages par âge, selon le sexe et le milieu de résidence

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par groupe d'âges quinquennal, selon le sexe et le milieu de résidence
EDS-Continue, Sénégal 2015

	Urbain			Rural					
Groupe d'âges	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble	Homme	Femme	Ensemble
<5	14,5	12,7	13,6	20,5	17,7	19,0	17,9	15,6	16,6
5-9	14,1	12,7	13,4	19,0	16,5	17,7	16,8	14,9	15,8
10-14	11,5	11,3	11,4	14,2	12,5	13,3	13,0	12,0	12,5
15-19	10,8	10,2	10,5	9,7	9,8	9,7	10,1	10,0	10,1
20-24	9,4	9,2	9,3	6,5	7,3	6,9	7,8	8,1	8,0
25-29	7,9	9,3	8,6	5,3	7,5	6,5	6,5	8,3	7,4
30-34	6,0	7,1	6,6	4,5	5,4	4,9	5,2	6,1	5,7
35-39	6,0	5,6	5,8	3,7	4,7	4,2	4,7	5,1	4,9
40-44	4,8	4,1	4,4	3,1	3,6	3,4	3,8	3,8	3,8
45-49	3,6	3,0	3,3	2,6	2,0	2,3	3,1	2,4	2,7
50-54	2,9	4,5	3,7	1,9	3,9	3,0	2,4	4,2	3,3
55-59	2,5	3,3	2,9	1,9	3,2	2,7	2,2	3,3	2,8
60-64	2,4	2,3	2,3	2,4	1,9	2,1	2,4	2,1	2,2
65-69	1,1	1,5	1,3	1,5	1,5	1,5	1,3	1,5	1,4
70-74	0,9	0,9	0,9	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1
75-79	0,7	0,9	0,8	0,8	0,6	0,7	0,8	0,7	0,7
80 +	0,8	1,3	1,1	1,0	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0
Ne sait pas/ manquant	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	7 845	8 634	16 479	9 861	11 563	21 424	17 706	20 197	37 903

2.2.2 Taille et composition des ménages

Le Tableau 2.8 présente des indicateurs sur la taille et la composition des ménages.

Sexe du chef du ménage

En général, au Sénégal le chef de ménage est de sexe masculin (70 %). Cette situation est bien plus fréquente en zone rurale où les trois quarts des ménages (75 %) sont dirigés par un homme. En milieu urbain, 35 % des ménages sont dirigés par une femme. Cette proportion a augmenté au fil des années aussi bien au niveau national que dans chaque milieu de résidence. Elle est ainsi passée de 23 % à 25 %, entre 2005 et 2010-2011, et s'établit à 30 % en 2015, soit une hausse de 5 points de pourcentage entre les deux dernières

périodes considérées. En milieu urbain, la proportion de ménages dirigés par une femme a connu une hausse de 3 points de pourcentage par rapport à 2010-2011 où était de 32 %. En milieu rural, cette proportion est passée de 18 % en 2010-2011 à 25 % en 2015. Cette augmentation importante de la proportion de ménages dirigés par une femme peut s'expliquer, entre autres facteurs, par l'émigration qui touche davantage les hommes.

Taille des ménages

Compte tenu de la forte influence de la tradition qui favorise la vie en communauté, les ménages sénégalais sont généralement de grande taille. Leur taille moyenne est estimée à 8,3 personnes (7 en milieu urbain et 9,8 en milieu rural). On relève des écarts selon le milieu de résidence. Au niveau national, 39 % des ménages sont composés d'au moins 9 personnes. En milieu rural, 49 % des ménages comptent au moins 9 personnes contre 30 % en milieu urbain. Dans la zone urbaine, un ménage sur 10 y est composé d'une seule personne.

Tableau 2.8 Composition des ménages

Répartition (en %) des ménages par sexe du chef de ménage et par taille du ménage; taille moyenne du ménage; pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents, selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique	Résidence		Ensemble
	Urbain	Rural	
Chef de ménage			
Homme	65,1	74,7	69,7
Femme	34,9	25,3	30,3
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de membres habituels			
0	0,2	0,1	0,1
1	10,9	3,2	7,2
2	7,7	2,3	5,1
3	7,3	4,5	5,9
4	9,8	6,6	8,3
5	10,4	8,6	9,6
6	8,3	8,2	8,3
7	9,7	9,9	9,8
8	6,2	7,9	7,0
9+	29,6	48,6	38,7
Total	100,0	100,0	100,0
Taille moyenne du ménage	7,0	9,8	8,3
Pourcentage de ménages avec des orphelins et des enfants de moins de 18 ans vivant sans leurs parents			
Enfants vivant sans leurs parents[1]	29,2	42,0	35,4
Orphelin double	0,9	1,1	1,0
Orphelin simple[2]	10,9	17,3	14,0
Enfant orphelin et/ou vivant sans leurs parents	32,8	47,1	39,6
Effectif de ménages	2 345	2 166	4 511

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Les enfants vivant sans leurs parents sont les enfants de moins de 18 ans qui vivent dans un ménage dans lequel il n'y a ni leur père, ni leur mère.
[2] Comprend les enfants dont l'un des parents est décédé et dont l'état de survie de l'autre est inconnu.

Résidence des enfants

Le fait de confier des enfants à une ou plusieurs autres personnes est un phénomène très répandu dans la société sénégalaise. Plusieurs raisons conduisent les parents à confier leur descendance à d'autres individus avec qui ils ne partagent pas forcément un lien de parenté. La raison la plus fréquemment avancée est la non disponibilité de structures scolaires adaptées dans la localité de résidence des parents. Il est également courant de confier les enfants orphelins aux membres de la famille élargie.

Un peu plus d'un tiers des ménages (35 %) compte des enfants de moins de 18 ans vivent sans leurs parents (ni père, ni mère). Cette part est plus forte en milieu rural (42 % contre 29 % en zone urbaine) probablement du fait de la migration saisonnière des parents se rendant en ville à la recherche de travail durant la saison sèche ou, tel que souligné plus haut, de carence des infrastructures scolaires, généralement plus nombreuses en milieu urbain.

On dénombre très peu d'orphelins double, cela quel que soit le milieu de résidence (1 %). Par contre, les ménages comprenant des enfants dont l'un des parents est décédé représentent 14 % (17 % en milieu rural et 11 % en zone urbaine).

2.2.3 Niveau d'instruction des membres du ménage

L'instruction pour tous, objectif phare des Objectives du Développent Durable, constitue un enjeu majeur du développement économique, car considéré comme une pierre angulaire de l'amélioration des conditions de vie des populations. Au Sénégal, 45 % des hommes et 54 % des femmes n'ont reçu aucune instruction (Tableaux 2.9 et 2.10). Un peu plus du quart ont reçu une instruction primaire sans l'avoir complétée (29 % pour les hommes et 26 % pour les femmes). En général, les membres des ménages ayant complété le cycle primaire entament des études secondaires sans toutefois compléter le cycle (17 % pour les hommes et 15 % pour les femmes).

L'objectif de scolarisation universelle au niveau primaire n'est pas encore atteint, si on se réfère aux données des tableaux ci-dessous. En effet, environ 50 % des jeunes filles de 6 à 9 ans n'ont reçu aucune instruction. Il en est de même chez les jeunes garçons du même âge.

Toutefois, des progrès notables sont à souligner, puisque l'absence d'instruction concerne bien plus souvent les vieilles générations. En effet, la proportion de personnes non instruites diminue des générations anciennes aux plus récentes. Ainsi, l'apparente hausse observée chez les personnes de moins de 10 ans, s'expliquerait par une part non négligeable de personnes n'ayant pas encore atteint l'âge requis pour accéder à l'instruction primaire (l'âge légal étant fixé à 7 ans). De même l'essentiel des personnes instruites de ce groupe d'âges n'ont pas encore terminé le cycle primaire.

L'accès à l'instruction est plus important en milieu urbain comme en témoignent les résultats présentés dans les tableaux ci-dessous. En effet, l'absence d'instruction concerne près des deux tiers des ruraux (59 % des hommes et 68 % des femmes), contre 29 % des femmes et 37 % des hommes en milieu urbain (Graphique 2.3).

Au niveau des zones écologiques, la région Ouest se distingue par le pourcentage le plus élevé de personnes instruites, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Environ 68 % hommes ont reçu aucune instruction. Il en est de même pour 61 % des femmes de cette zone. L'accès au niveau supérieur y est également plus élevé : 6 % des hommes et 4 % des femmes.

A l'inverse les régions Nord et Centre se démarquent, par la plus faible proportion de personnes instruites aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En effet, quel que soit le sexe près des trois quarts de la population ne sont pas instruits et l'instruction supérieure y est également plus faible (moins de 1 % pour les femmes et moins de 2 % pour les hommes).

Comme on pouvait s'y attendre, quel que soit le sexe, l'accès à l'instruction croît avec le niveau de bien-être économique. En effet, les proportions de personnes sans aucune instruction sont plus élevées dans les ménages des premiers quintiles et tendent à baisser avec l'élévation du niveau de vie. Elles passent ainsi de 70 % pour le quintile le plus bas à 31 % pour le plus élevé chez les femmes; pour les hommes, elles sont respectivement de 62 % et 20 %. Par ailleurs, l'accès au cycle supérieur, bien que faible est, de loin, plus fréquent dans les ménages appartenant au quintile le plus élevé quel que soit le sexe considéré (7 % des femmes et 12 % des hommes de ce quintile).

Tableau 2.9 Niveau d'instruction de la population des ménages: Femme

Répartition (en %) de la population de fait des femmes des ménages âgées de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pas d'instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	49,9	50,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 452	0,0
10-14	29,3	54,4	2,9	13,1	0,0	0,0	0,3	100,0	2 418	2,6
15-19	33,4	17,4	3,1	44,6	0,5	0,5	0,5	100,0	2 015	4,9
20-24	40,9	16,1	3,1	34,1	0,9	3,5	1,5	100,0	1 639	4,2
25-29	57,6	17,0	1,9	14,7	1,5	6,5	0,8	100,0	1 673	0,0
30-34	62,1	23,4	2,6	7,6	0,4	3,2	0,7	100,0	1 235	0,0
35-39	64,5	19,4	1,8	8,2	0,8	3,5	1,7	100,0	1 024	0,0
40-44	75,0	15,9	2,3	5,0	0,2	0,9	0,7	100,0	767	0,0
45-49	61,5	16,2	3,0	12,8	1,0	4,4	1,1	100,0	490	0,0
50-54	78,4	7,7	1,6	9,9	0,8	0,1	1,6	100,0	840	0,0
55-59	82,9	6,7	0,6	6,4	0,1	1,4	1,8	100,0	659	0,0
60-64	85,4	4,1	1,6	4,0	0,5	2,2	2,1	100,0	417	0,0
65+	97,2	1,3	0,5	0,7	0,1	0,0	0,2	100,0	867	0,0
Résidence										
Urbain	37,1	31,9	2,6	22,4	0,9	3,9	1,2	100,0	7 341	2,4
Rural	68,0	21,0	1,5	8,7	0,1	0,1	0,5	100,0	9 157	0,0
Région										
Nord	64,1	19,9	4,2	10,6	0,2	0,4	0,6	100,0	2 818	0,0
Ouest	39,1	31,3	1,8	21,3	0,9	4,4	1,2	100,0	5 815	2,0
Centre	67,2	20,3	1,5	9,9	0,2	0,4	0,4	100,0	4 908	0,0
Sud	53,0	30,1	1,0	14,2	0,4	0,5	0,8	100,0	2 957	0,0
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	70,2	22,5	1,0	6,0	0,0	0,0	0,2	100,0	3 099	0,0
Second	66,6	21,8	1,3	9,5	0,1	0,1	0,6	100,0	3 175	0,0
Moyen	56,6	25,3	2,6	14,0	0,2	0,4	0,8	100,0	3 249	0,0
Quatrième	50,2	28,3	2,0	17,8	0,3	0,9	0,5	100,0	3 420	0,0
Le plus élevé	30,9	30,6	2,9	25,0	1,7	7,2	1,8	100,0	3 555	4,1
Ensemble	54,2	25,9	2,0	14,8	0,5	1,8	0,8	100,0	16 498	0,0

Note : Le total inclut 3 femmes dont l'âge est manquant.
[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau moyen et secondaire.

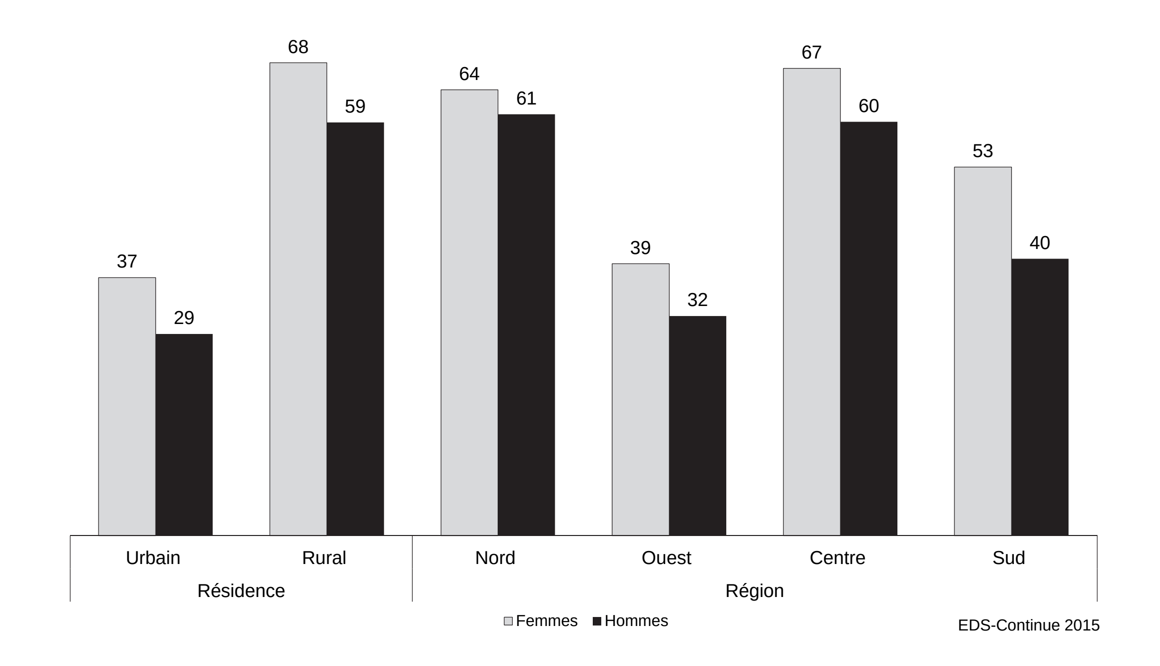
Tableau 2.10 Niveau d'instruction de la population des ménages: Homme

Répartition (en %) de la population de fait des hommes des ménages âgés de six ans et plus, en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années complétées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pas d'instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif	Nombre médian d'années complétées
Groupe d'âges										
6-9	50,4	49,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	100,0	2 428	0,0
10-14	31,0	53,9	2,7	12,0	0,0	0,0	0,4	100,0	2 302	2,1
15-19	30,7	18,8	3,2	45,4	0,0	0,0	1,9	100,0	1 797	4,9
20-24	32,9	16,7	2,1	39,4	1,5	5,8	1,6	100,0	1 377	5,0
25-29	40,0	20,6	2,3	19,8	2,8	10,5	4,0	100,0	1 144	3,9
30-34	49,9	23,2	3,2	10,4	0,7	6,6	6,0	100,0	913	0,0
35-39	48,3	22,0	4,3	15,1	1,2	5,7	3,5	100,0	829	0,0
40-44	53,2	14,9	3,5	11,9	2,6	5,5	8,5	100,0	682	0,0
45-49	53,4	18,1	1,4	13,9	1,3	6,8	5,2	100,0	541	0,0
50-54	62,5	11,2	3,6	9,5	2,2	6,3	4,7	100,0	422	0,0
55-59	65,5	9,3	2,0	10,9	0,3	6,5	5,5	100,0	388	0,0
60-64	65,4	10,3	2,3	7,6	0,9	6,2	7,2	100,0	421	0,0
65+	84,4	4,1	1,3	3,1	1,4	2,0	3,7	100,0	739	0,0
Résidence										
Urbain	29,0	32,7	2,9	23,7	1,4	6,1	4,2	100,0	6 516	3,3
Rural	59,4	24,9	1,7	11,1	0,4	1,0	1,5	100,0	7 473	0,0
Région										
Nord	60,6	21,5	3,3	11,3	0,2	1,4	1,7	100,0	2 302	0,0
Ouest	31,6	33,1	2,6	21,0	1,2	6,4	4,2	100,0	5 331	2,8
Centre	59,5	23,0	1,6	12,3	0,6	1,4	1,6	100,0	3 654	0,0
Sud	39,8	33,2	1,5	20,1	1,1	1,9	2,4	100,0	2 702	0,9
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	62,3	26,1	1,2	9,3	0,1	0,2	0,9	100,0	2 629	0,0
Second	57,4	26,4	1,7	11,6	0,4	0,7	1,9	100,0	2 799	0,0
Moyen	48,2	30,1	1,9	15,6	0,7	1,7	1,7	100,0	2 817	0,0
Quatrième	40,0	31,2	3,2	18,9	1,0	2,0	3,7	100,0	2 805	1,3
Le plus élevé	20,5	28,9	3,1	28,4	2,0	11,9	5,3	100,0	2 939	4,8
Ensemble	45,2	28,6	2,3	17,0	0,8	3,4	2,7	100,0	13 989	0,0

Note : Le total inclut 11 ' hommes dont l'âge est manquant.
[1] A achevé avec succès 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès 7 classes du niveau moyen et secondaire.

Graphique 2.3 Proportions d'hommes et de femmes sans instruction selon le milieu de résidence et la région



2.2.4 Fréquentation scolaire

Au cours de l'enquête, des questions concernant la fréquentation scolaire ont également été posées à toutes les personnes âgées de 6 à 24 ans. Le Tableau 2.11 présente les taux nets et les taux bruts de fréquentation scolaire selon le niveau d'instruction, le sexe et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Le taux net de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les enfants d'âge officiel scolaire c'est-à-dire 6-11 ans pour le niveau primaire et 12-18 ans pour le niveau moyen et secondaire. Le taux brut de fréquentation scolaire mesure la fréquentation scolaire parmi les jeunes de n'importe quel âge compris entre 6 et 24 ans. Il équivaut au pourcentage de la population de 6-24 ans qui fréquente un niveau donné par rapport à la population d'âge scolaire officiel pour ce niveau. Pour un niveau d'études donné, le taux brut est pratiquement toujours plus élevé que le taux net du fait que des enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de ce niveau sont inclus dans son calcul. Un taux net de 100 % signifierait que tous les enfants ayant l'âge normal d'un niveau d'études donné fréquentent ce niveau ; le taux brut peut être supérieur à 100 % si un nombre significatif d'enfants plus âgés ou plus jeunes par rapport à l'âge normal de fréquentation d'un niveau scolaire fréquentent ce niveau. La différence entre ces deux taux traduit la fréquentation scolaire par des enfants trop jeunes ou trop âgés pour un niveau scolaire donné.

Le Tableau 2.11 révèle que dans l'ensemble, un peu plus d'un enfant de 6-11 ans sur deux (51 %) fréquente l'école primaire. On ne constate pas des écarts entre les garçons et les filles (50 % contre 51 %). Par contre, il est nettement plus élevé en milieu urbain (69 %) qu'en milieu rural (40 %). Les régions Ouest (66 %) et Sud (60 %) se caractérisent par les taux nets de fréquentation de l'école primaire les plus élevés ; à l'opposé, la région Centre enregistre le niveau le plus faible du pays (36 % %). Le taux net de fréquentation scolaire des filles est plus élevé que celui des garçons dans les régions Nord et Centre et est quasi identique dans la région Ouest.

Le niveau de fréquentation de l'école primaire est positivement corrélé au niveau de bien-être économique du ménage : il passe de 41 % dans le quintile le plus bas à 75 % dans le plus élevé. La même tendance se dégage, aussi bien chez les garçons que chez les filles.

En outre, dans l'ensemble, près de 74 personnes sur 100 fréquentent le niveau primaire. Selon le sexe, à l'image du taux net de fréquentation, on constate que le taux brut chez les filles (75 %) est peu diffèrent de celui des garçons (73 %). Le taux brut de fréquentation du primaire est plus élevé en milieu urbain (95 %) qu'en milieu rural (61 %). Les régions Ouest (91 %) et Sud (87 %) se caractérisent par les taux bruts de fréquentation les plus élevés. Avec 56 %, la région Centre a le taux brut de fréquentation au primaire le plus faible.

Tableau 2.11 Taux de fréquentation scolaire

Taux net de fréquentation scolaire (TNF) et taux brut de fréquentation scolaire (TBF) de la population de fait des ménages, par sexe et niveau d'instruction, et indice de parité entre les genres selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Taux net de fréquentation scolaire[1]				Taux brut de fréquentation scolaire[2]			
	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]	Homme	Femme	Ensemble	Indice de parité entre les genres[3]
NIVEAU PRIMAIRE								
Résidence								
Urbain	68,3	69,5	68,9	1,02	93,3	96,4	94,8	1,03
Rural	39,0	40,4	39,7	1,04	60,2	62,0	61,1	1,03
Région								
Nord	37,6	46,9	42,0	1,25	57,9	66,1	61,8	1,14
Ouest	65,8	65,7	65,7	1,00	89,8	92,7	91,2	1,03
Centre	34,6	36,6	35,6	1,06	53,7	57,6	55,8	1,07
Sud	61,0	58,3	59,6	0,96	89,0	84,8	86,9	0,95
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	40,0	41,4	40,7	1,04	63,7	64,8	64,3	1,02
Second	42,2	42,9	42,5	1,02	62,8	67,5	65,0	1,08
Moyen	50,2	48,8	49,5	0,97	73,4	67,0	70,2	0,91
Quatrième	50,6	55,9	53,3	1,11	74,1	79,5	76,8	1,07
Le plus élevé	77,2	73,8	75,4	0,96	99,8	103,0	101,5	1,03
Ensemble	50,1	51,3	50,7	1,02	72,8	74,8	73,8	1,03
NIVEAU SECONDAIRE								
Résidence								
Urbain	41,6	45,5	43,6	1,09	102,5	99,9	101,2	0,97
Rural	18,5	18,6	18,5	1,01	48,9	44,5	46,7	0,91
Région								
Nord	20,3	26,4	23,3	1,30	46,3	54,3	50,1	1,17
Ouest	38,5	44,0	41,3	1,14	88,9	94,1	91,6	1,06
Centre	19,3	20,3	19,8	1,05	59,6	50,7	54,8	0,85
Sud	30,2	24,8	27,6	0,82	81,3	63,2	72,5	0,78
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	17,2	11,2	14,2	0,65	42,0	31,8	36,9	0,76
Second	18,0	21,0	19,5	1,16	53,8	48,2	51,0	0,90
Moyen	25,0	32,7	28,8	1,31	66,3	75,7	70,9	1,14
Quatrième	30,1	39,6	35,1	1,32	77,2	88,4	83,1	1,14
Le plus élevé	53,8	47,3	50,4	0,88	124,8	99,2	111,2	0,79
Ensemble	27,8	29,9	28,9	1,08	70,7	67,8	69,2	0,96

[1] Le taux net de fréquentation scolaire (TNF) pour le niveau primaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau primaire (A-B ans) qui fréquente l'école primaire. Le taux net de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire est le pourcentage de la population d'âge de fréquentation du niveau secondaire (C-D ans) qui fréquente l'école secondaire. Par définition le taux net de fréquentation ne peut excéder 100 %.
[2] Le taux brut de fréquentation scolaire (TBF) au niveau primaire est le nombre total d'élèves du niveau primaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau primaire. Le taux brut de fréquentation scolaire au niveau secondaire est le nombre total d'élèves du niveau secondaire, exprimé en pourcentage de la population d'âge officiel de fréquentation du niveau secondaire. S'il y a pour un niveau donné un nombre important d'élèves plus âgés ou plus jeunes que l'âge officiel pour ce niveau, le TBF peut excéder 100 %.
[3] L'indice de parité entre les genres pour le primaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau primaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons. L'indice de parité entre les genres pour le secondaire est le ratio du TNF (TBF) au niveau secondaire des filles sur le TNF (TBF) des garçons.

Le Tableau 2.11 montre également que le niveau de fréquentation scolaire du cycle secondaire est faible puisque seulement 29 % des enfants de 12-18 ans le fréquentent. Ce taux net est beaucoup plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (44 % contre 19 %). Selon la région, il varie de 20 % au Centre à 41 % à l'Ouest. A l'exception de la région Sud, le taux net de fréquentation scolaire au secondaire des filles est généralement plus élevé que celui des garçons.

Par ailleurs, de même qu'au niveau primaire, le taux net de fréquentation scolaire au niveau secondaire est positivement corrélé au niveau de bien-être économique. En outre, à l'exception du premier et du quintile le plus élevé, les filles se caractérisent par des taux plus élevés que les garçons

Le taux brut de fréquentation scolaire pour le niveau secondaire atteint 69 %, ce qui signifie que sur 100 personnes, seulement un peu plus de la moitié fréquente le niveau secondaire. La variation de ce taux selon le milieu de résidence est importante: 101 % pour le milieu urbain contre 47 % en milieu rural. Quelle

que soit la caractéristique socioéconomique, le taux brut de fréquentation du niveau secondaire est généralement plus élevé pour les garçons que pour les filles, sauf pour les régions Nord et Ouest, ainsi que les quintiles intermédiaires (moyen et quatrième). Les écarts les plus importants entre les garçons et les filles sont observés dans la région Sud (81 % des garçons contre 63 %) et les ménages du quintile le plus élevé (125 % contre 99 %).

Le Tableau 2.11 présente également l'indice de parité de genre qui est le rapport entre le taux de fréquentation scolaire des femmes et celui des hommes. Plus l'indice de parité est proche de 1, moins l'écart de fréquentation scolaire entre les genres est important. Un indice égal à 1 indique l'égalité totale. Au Sénégal, l'indice estimé à 1,03 pour le niveau primaire, montre que les filles ne sont pas désavantagées sur le plan scolaire par rapport aux garçons. Toutefois, la région Sud, se démarque par un indice de parité favorable aux garçons (0,95).

Au niveau du cycle secondaire, cet indice est inférieur à 1 (0,96 au niveau national). Cette sous-représentation des filles dans ce cycle varie selon le milieu de résidence et la région. Cet indice est légèrement plus faible en milieu rural que dans les zones urbaines : 0,91 contre 0,97. Au niveau régional, il est plus faible au Sud et au Centre (respectivement 0,78 et 0,85) et est supérieur à 1 dans les régions Nord et Ouest.

CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS 3

Awa CISSOKO, Jean Rodrigue MALOU, Djibril NDOYE

Principaux résultats

- Plus d'une femme sur deux (53 %) et un peu moins d'un homme sur deux (48 %) vivent en milieu rural.
- La grande région Nord se caractérise par la plus faible proportion de femmes et d'hommes (respectivement 16 % et 14 %)
- La proportion de femmes n'ayant reçu aucune instruction formelle est nettement plus élevée que celle des hommes (51 % contre 37 %).
- La proportion de femmes sans aucun niveau d'instruction est particulièrement élevée dans les grandes régions du Nord et du Centre, (65 % chacune).
- Seulement 7 % des femmes et 9 % des hommes de 15-49 ans sont exposés aux trois médias (radio, télévision et journaux) au moins une fois par semaine.

Ce chapitre porte sur les caractéristiques sociodémographiques des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans enquêtés. L'enquête a, en effet, permis de recueillir diverses informations sur les enquêtés telles que l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial, le niveau d'instruction et l'alphabétisation. D'autres informations concernant l'accès aux médias et l'activité économique sont aussi analysées.

3.1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES ENQUÊTÉS

Le Tableau 3.1 montre que les répartitions des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-49 ans par groupe d'âges quinquennaux présentent une allure régulière, les proportions de chaque groupe d'âges diminuant régulièrement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés. Pour les femmes, elles passent de 23 % pour les 15-19 ans à 6 % à 45-49 ans. Pour les hommes, les proportions varient de 24 % à 15-19 ans à 8 % à 45-49 ans.

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Pourcentage pondéré	Effectif pondéré	Effectif non pondéré
Groupe d'âges						
15-19	22,6	2 003	2 118	23,5	801	867
20-24	18,5	1 641	1 638	18,9	643	637
25-29	18,8	1 667	1 613	15,9	542	520
30-34	14,1	1 247	1 223	12,6	428	434
35-39	11,6	1 030	992	11,9	407	363
40-44	8,7	772	771	9,1	310	304
45-49	5,6	492	496	8,1	275	265
Religion						
Musulman	94,7	8 380	8 394	95,1	3 236	3 235
Chrétien	4,9	429	401	4,9	167	153
Animiste	0,5	41	55	0,0	1	1
Sans religion	0,0	1	1	0,0	1	1
Ethnie						
Wolof	39,8	3 524	2 989	36,0	1 224	1 023
Poular	26,5	2 341	2 798	26,8	913	1 074
Serer	15,0	1 330	1 062	17,3	591	459
Mandingue	6,2	548	782	7,0	240	366
Diola	3,7	324	316	4,7	159	179
Soninké	1,0	88	106	1,2	40	35
Autre/non Sénégalais	7,9	696	798	7,0	239	254
État matrimonial						
Célibataire	30,6	2 709	2 432	57,8	1 968	1 965
Marié	64,5	5 711	6 031	41,4	1 409	1 390
Vivant ensemble	0,2	20	17	0,1	3	4
Divorcé/séparé	3,6	317	274	0,7	22	26
Veuf	1,1	95	97	0,1	4	5
Résidence						
Urbain	47,5	4 205	3 244	52,0	1 771	1 317
Rural	52,5	4 646	5 607	48,0	1 634	2 073
Grande Région						
Nord	16,4	1 456	1 755	13,6	464	575
Ouest	38,2	3 384	1 492	43,4	1 477	655
Centre	28,5	2 520	2 904	24,7	843	1 015
Sud	16,8	1 491	2 700	18,3	622	1 145
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	50,9	4 505	4 925	36,9	1 255	1 391
Primaire	21,8	1 927	1 806	25,9	883	827
Moyen/secondaire ou plus	27,3	2 419	2 120	37,2	1 266	1 172
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	17,0	1 509	2 185	14,9	508	764
Second	17,8	1 579	2 041	18,1	616	831
Moyen	19,8	1 757	1 985	19,4	662	771
Quatrième	21,3	1 886	1 527	22,1	753	587
Le plus élevé	24,0	2 121	1 113	25,4	866	437
Ensemble 15-49	100,0	8 851	8 851	100,0	3 405	3 390
50-59	na	na	na	na	329	344
Ensemble 15-59	na	na	na	na	3 734	3 734

Note : Le niveau d'instruction correspond au plus haut niveau d'instruction atteint, qu'il ait été achevé ou non.
na = non applicable

En ce qui concerne la religion, on constate que 95 % des enquêtés se sont déclarés de confession musulmane ; Les chrétiens représentent 5 % des enquêtés.

Les résultats selon l'ethnie montrent que la population se répartit essentiellement en trois grands groupes ethniques : le Wolof (40 % des femmes et 36 % des hommes) ; le Poular (27 % des femmes et des hommes) ; le Serer (15 % des femmes et 17 % des hommes). Puis viennent les mandingues (6 % des femmes et 7 % des hommes), les diolas (4 % des femmes et 5 % des hommes) et les soninkés (1 % des femmes et des hommes). Les autres groupes ethniques et les étrangers représentent en tout 8 % chez les femmes et 7 % chez les hommes.

Les questions sur l'état matrimonial ont été posées à toutes les femmes et à tous les hommes éligibles dans le ménage. Dans le cadre de l'EDS-Continue, Sénégal 2015, la notion de l' « union » s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés (quel que soit le type de mariage) ou qui vivent maritalement avec un(e) partenaire. Selon cette définition, un peu de plus de trois femmes sur dix (31 %) sont célibataires et 65 % sont mariées. Chez les hommes, moins de trois hommes sur cinq (58 %) sont célibataires et 41 % sont en union.

Moins de la moitié des femmes (48 %) et plus de la moitié des hommes (52 %) vivent en milieu urbain. Moins de deux femmes sur cinq (38 %) et plus de deux hommes sur cinq (43 %) vivent dans la grande région Ouest. La grande région Centre abrite près du tiers des femmes (29 %) et le quart des hommes (25 %) et 17 % des femmes et 18 % des hommes vivent dans la grande région du Sud. La grande région Nord se caractérise par la plus faible proportion (16 % des femmes et 14 % des hommes).

La distribution selon le niveau d'instruction montre que plus d'une femme sur deux (51 % contre 37 % pour les hommes) n'a aucun niveau d'instruction alors plus d'une femme sur cinq (22 %) a un niveau primaire contre 26 % chez les hommes. Chez les femmes, la proportion de celles ayant une instruction moyen/secondaire ou plus est 27 % alors que chez les hommes représente 37 %.

Le Tableau 3.1 présente également la répartition des hommes et des femmes selon le niveau de bien-être économique du ménage. On constate qu' une femme sur six vit dans un ménage du quintile le plus bas (17 %), cette proportion est légèrement plus faible pour les hommes (15 %). À l'opposé, environ un quart des femmes (24 %) et une proportion légèrement plus élevée d'hommes (25 %) vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé.

3.2 NIVEAU D'INSTRUCTION PAR CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Les Tableaux 3.2.1 et 3.2.2 indiquent la répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction atteint par les femmes et les hommes selon différentes caractéristiques sociodémographiques des enquêtés. La proportion de femmes n'ayant reçu aucune instruction formelle est nettement plus élevée que celle des hommes (51 % contre 37 %). En ce qui concerne le primaire, 19 % des femmes contre 25 % des hommes n'ont pas achevé le cycle primaire et seulement 3 % des femmes contre 1 % des hommes ont atteint ce cycle. En ce qui concerne le niveau secondaire, on constate que 23 % des femmes contre 31 % des hommes n'ont pas achevé ce cycle et que moins d'un pour cent, que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, ont achevé ce niveau. Enfin, 6 % des hommes et deux fois moins de femmes (6 % contre 3 %) ont achevé un cycle supérieur.

Tableau 3.2.1 Niveau d'instruction : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint						Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif de femmes
	Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur			
Groupe d'âges									
15-24	35,1	16,6	3,8	41,9	0,7	1,9	100,0	4,8	3 643
15-19	31,9	16,9	3,8	46,4	0,5	0,5	100,0	5,2	2 003
20-24	38,9	16,3	3,8	36,4	0,9	3,7	100,0	4,4	1 641
25-29	55,3	20,4	2,0	14,3	1,5	6,5	100,0	-	1 667
30-34	62,2	24,2	1,8	7,6	0,5	3,7	100,0	-	1 247
35-39	63,7	20,9	1,9	9,4	1,2	2,9	100,0	-	1 030
40-44	74,4	17,3	2,1	5,1	0,1	0,9	100,0	-	772
45-49	60,9	18,0	2,9	13,6	0,2	4,4	100,0	-	492
Résidence									
Urbain	31,8	25,3	3,1	31,9	1,4	6,4	100,0	4,6	4 205
Rural	68,2	13,3	2,4	15,5	0,3	0,3	100,0	-	4 646
Grande Région									
Nord	65,0	9,7	6,3	18,0	0,4	0,7	100,0	-	1 456
Ouest	33,3	26,2	2,0	29,9	1,4	7,1	100,0	4,4	3 384
Centre	65,4	14,3	2,4	16,9	0,3	0,7	100,0	-	2 520
Sud	52,5	19,7	1,6	24,5	0,7	1,0	100,0	-	1 491
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	73,7	13,4	1,8	11,0	0,0	0,0	100,0	-	1 509
Second	67,7	12,7	1,9	17,4	0,1	0,1	100,0	-	1 579
Moyen	52,6	19,1	3,3	23,8	0,4	0,8	100,0	-	1 757
Quatrième	45,6	23,2	2,7	26,4	0,5	1,7	100,0	2,2	1 886
Le plus élevé	25,5	24,0	3,6	33,3	2,5	11,1	100,0	5,1	2 121
Ensemble	50,9	19,0	2,7	23,3	0,8	3,2	100,0	-	8 851

Note : Dans ce tableau et dans le texte, le niveau secondaire inclut le moyen.
[1] A achevé avec succès les 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès les 7 classes du niveau secondaire (4 classes du niveau moyen et les 3 classes du niveau secondaire).

Cependant, quel que soit le sexe, généralement le niveau d'instruction s'améliore des générations les plus anciennes aux générations les plus récentes,. la proportion de femmes sans niveau d'instruction passant de 74 % parmi celles de 40-44 ans à 32 % parmi celles 15-19 ans. Inversement, la proportion de femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, varie de 6 % chez celles de 40-44 ans à 47 % chez celles de 15-19 ans. Chez les hommes, ce même effet de génération apparait puisque des générations anciennes aux plus récentes, les proportions de ceux sans niveau d'instruction sont passées de 52 % parmi ceux de 40-44 ans à 28 % parmi ceux de 15-19 ans. En ce qui concerne le niveau secondaire ou plus, les proportions varient de 25 % à 40-44 ans à 51 % à 15-19 ans.

Tableau 3.2.2 Niveau d'instruction : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint ou achevé et nombre médian d'années d'instruction achevées, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Plus haut niveau d'instruction atteint: Sans instruction	Primaire incomplet	Primaire complet[1]	Secondaire incomplet	Secondaire complet[2]	Supérieur	Total	Nombre médian d'années complétées	Effectif d'hommes
Groupe d'âges									
15-24	28,6	18,9	1,8	48,0	0,3	2,4	100,0	5,4	1 444
15-19	28,1	18,8	2,6	50,6	0,0	0,0	100,0	5,3	801
20-24	29,2	19,0	0,9	44,9	0,6	5,3	100,0	5,8	643
25-29	37,6	27,7	0,4	19,6	1,4	13,4	100,0	4,1	542
30-34	41,7	36,3	0,8	12,5	1,1	7,7	100,0	2,8	428
35-39	42,1	32,1	1,7	20,1	0,6	3,4	100,0	4,0	407
40-44	52,0	22,2	1,1	18,5	1,2	5,0	100,0	-	310
45-49	46,7	22,7	0,4	21,2	0,1	8,9	100,0	1,4	275
Résidence									
Urbain	22,5	27,9	1,1	38,7	0,7	9,0	100,0	5,0	1 771
Rural	52,4	21,2	1,4	22,3	0,6	2,1	100,0	-	1 634
Grande Région									
Nord	51,5	19,8	0,6	25,4	0,0	2,6	100,0	-	464
Ouest	24,9	29,2	0,8	35,3	0,6	9,2	100,0	4,8	1 477
Centre	50,5	22,2	1,7	22,2	0,4	3,0	100,0	-	843
Sud	35,9	20,9	2,4	36,1	1,6	3,1	100,0	4,4	622
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	61,5	18,6	2,1	17,5	0,1	0,2	100,0	-	508
Second	51,4	21,2	1,1	23,9	0,4	2,0	100,0	-	616
Moyen	39,9	27,4	1,0	27,3	1,5	3,0	100,0	3,3	662
Quatrième	34,2	29,3	1,3	31,1	1,1	3,1	100,0	4,2	753
Le plus élevé	12,1	24,6	1,1	46,2	0,2	15,8	100,0	7,6	866
Ensemble 15-49	36,9	24,7	1,3	30,9	0,7	5,7	100,0	4,2	3 405
50-59	63,5	14,8	0,0	15,9	0,2	5,6	100,0	-	329
Ensemble 15-59	39,2	23,8	1,2	29,5	0,6	5,7	100,0	4,0	3 734

Note : Dans ce tableau et dans le texte, le niveau secondaire inclut le moyen.
[1] A achevé avec succès les 6 classes du niveau primaire.
[2] A achevé avec succès les 7 classes du niveau secondaire (4 classes du niveau moyen et les 3 classes du niveau secondaire).

Par ailleurs, le niveau d'instruction de la population varie en fonction du milieu de résidence. En effet, les proportions de femmes et d'hommes instruits sont plus élevées en milieu urbain qu'en milieu rural : en effet, seuls 32 % des femmes et 23 % des hommes sans niveau d'instruction vivent en milieu urbain, contre respectivement 68 % et 52 % en milieu rural

Les résultats selon la région de résidence mettent également en évidence des disparités. La proportion de femmes sans aucun niveau d'instruction est particulièrement élevée dans les grandes régions de Nord et du Centre, avec 65 % chacune. Chez les hommes, c'est aussi dans ces deux régions que l'on constate les proportions les plus élevées de non instruits (52 % dans le Nord et 51 % dans le Centre). À l'opposé, la grande région de l'Ouest est celle qui compte la proportion la plus faible d'hommes et de femmes sans niveau d'instruction (respectivement 25 % et 33 %).

Ce tableau montre aussi qu'il y a une relation positive entre le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage : en effet, les proportions de femmes et d'hommes sans instruction diminuent des ménages du quintile le plus bas au plus élevé.

Dans la suite du rapport, le niveau d'instruction comportera les trois modalités que sont :

- aucun niveau : les personnes qui n'ont jamais été à l'école,
- Niveau primaire: les niveaux « primaire incomplet » et « primaire complet » seront regroupés en une seule catégorie. Il s'agit des personnes qui ont fréquenté l'école, mais ne sont pas entrées au niveau secondaire,

Niveau secondaire ou plus: ce sont les personnes qui ont un niveau « secondaire incomplet, un niveau secondaire complet, ou bien un niveau supérieur ».

3.3 ALPHABÉTISATION

Au cours de l'enquête, mises à part les questions posées sur la dernière classe achevée et le niveau d'instruction atteint par les enquêtés, on a demandé à ceux qui n'avaient aucun niveau d'instruction et à ceux qui avaient déclaré n'avoir atteint que le niveau primaire, de lire une phrase rédigée dans les langues nationales préparées à l'avance. Trois modalités ont été retenues : « peut lire toute la phrase », « peut lire une partie de la phrase », ou, « ne peut pas lire du tout ». Les enquêtés ayant atteint le niveau secondaire ou plus, considérés d'office comme étant alphabétisés, n'étaient pas concernés par cette question. Les résultats sont présentés au Tableau 3.3.1 pour les femmes et 3.3.2 pour les hommes.

Plus de quatre femmes sur dix (42 %) et moins de six hommes sur dix (58 %) de 15-49 ans sont considérés comme étant alphabétisés.

En comparant les Tableaux 3.2.1 et 3.3.1, on remarque que la proportion de femmes qui ne savent pas du tout lire est supérieure à la proportion de celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (58 % contre 51 %). Cette différence révèle qu'une partie de la population féminine qui a fréquenté l'école ne l'a pas fait suffisamment au point de savoir lire et écrire, ou bien qu'après avoir quitté l'école, elle est redevenue analphabète en ayant désappris (désalphabétisation fonctionnelle).

Les proportions de femmes et d'hommes de 15-49 ans alphabétisés varient sensiblement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, 59 % des femmes et 71 % des hommes sont alphabétisés contre respectivement 27 % et 44 % en milieu rural.

Tableau 3.3.1 Alphabétisation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par niveau d'instruction atteint et niveau d'alphabétisation et pourcentage de femmes alphabétisées selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

		Pas d'instruction ou niveau primaire							
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l'enquêtée	Aveugle/ malvoyant	Total	Pourcentage alpha-bétisée[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges									
15-24	44,5	6,8	5,2	43,0	0,4	0,1	100,0	56,6	3 643
15-19	47,4	6,8	5,5	40,0	0,3	0,0	100,0	59,7	2 003
20-24	41,0	6,8	4,9	46,6	0,5	0,1	100,0	52,8	1 641
25-29	22,3	8,9	7,4	60,8	0,5	0,0	100,0	38,7	1 667
30-34	11,8	10,2	7,7	70,1	0,2	0,0	100,0	29,7	1 247
35-39	13,5	8,7	7,9	69,9	0,0	0,0	100,0	30,0	1 030
40-44	6,2	9,9	6,3	77,6	0,0	0,0	100,0	22,4	772
45-49	18,2	10,1	6,1	65,5	0,0	0,0	100,0	34,5	492
Résidence									
Urbain	39,7	11,4	7,8	40,6	0,5	0,0	100,0	59,0	4 205
Rural	16,1	5,6	5,2	73,0	0,1	0,0	100,0	26,9	4 646
Grande Région									
Nord	19,1	6,0	5,7	69,2	0,0	0,0	100,0	30,8	1 456
Ouest	38,4	10,9	7,6	42,4	0,7	0,0	100,0	56,9	3 384
Centre	17,9	6,6	5,3	70,1	0,0	0,1	100,0	29,8	2 520
Sud	26,2	7,8	6,4	59,5	0,1	0,0	100,0	40,4	1 491
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	11,1	4,7	5,3	78,8	0,1	0,0	100,0	21,1	1 509
Second	17,7	5,5	4,0	72,8	0,1	0,0	100,0	27,1	1 579
Moyen	24,9	8,4	6,3	60,0	0,3	0,0	100,0	39,7	1 757
Quatrième	28,5	7,3	7,6	55,6	0,9	0,1	100,0	43,4	1 886
Le plus élevé	47,0	14,0	8,2	30,8	0,0	0,0	100,0	69,2	2 121
Ensemble	27,3	8,4	6,4	57,6	0,3	0,0	100,0	42,1	8 851

Note : Dans ce tableau et dans le texte, le niveau secondaire inclut le moyen.
[1] C'est-à-dire les femmes qui ont, au moins, fréquenté l'école secondaire et celles qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

L’examen des résultats selon la région met également en évidence des disparités spatiales du niveau d’alphabétisation: que ce soit chez les hommes ou chez les femmes, comme on l’a constaté pour le niveau d’instruction. En effet, c’est dans les deux grandes régions de l’Ouest (57 % des femmes et 68 % des hommes) et du Sud (40 % des femmes et 57 % des hommes) que l’on observe les proportions d’alphabétisés les plus élevées.

Pour ce qui est du quintile de bien être, comme il fallait s’y attendre, les proportions de femmes et d’hommes qui sont alphabétisés augmentent des ménages du quintile le plus bas au plus élevé. Par exemple, le pourcentage de femmes alphabétisées passe de 21 % parmi celles appartenant au quintile le plus bas à 69 % parmi celles appartenant au quintile le plus élevé. Pour les hommes, les pourcentages correspondants sont de 33 % et 84 %.

Tableau 3.3.2 Alphabétisation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par niveau d’instruction atteint et niveau d’alphabétisation et pourcentage d’hommes alphabétisés selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

		Pas d’instruction ou niveau primaire							
Caractéristique sociodémographique	Secondaire ou supérieur	Peut lire une phrase entière	Peut lire une partie de la phrase	Ne peut pas lire	Pas de carte dans la langue de l’enquêté	Aveugle/ malvoyant	Total	Pourcentage alphabétisé[1]	Effectif d’hommes
Groupe d’âges									
15-24	50,7	9,2	5,4	34,3	0,4	0,0	100,0	65,3	1 444
15-19	50,6	10,7	5,6	32,8	0,2	0,0	100,0	66,9	801
20-24	50,9	7,3	5,2	36,2	0,5	0,0	100,0	63,3	643
25-29	34,3	15,2	8,9	41,1	0,4	0,0	100,0	58,5	542
30-34	21,2	18,6	11,4	48,0	0,6	0,2	100,0	51,2	428
35-39	24,1	24,6	8,4	42,3	0,6	0,0	100,0	57,1	407
40-44	24,7	15,5	5,8	52,0	2,0	0,0	100,0	46,1	310
45-49	30,3	10,8	6,4	51,4	1,2	0,0	100,0	47,4	275
Résidence									
Urbain	48,4	17,2	5,8	28,3	0,2	0,1	100,0	71,4	1 771
Rural	25,0	10,3	8,7	54,9	1,1	0,0	100,0	44,0	1 634
Grande Région									
Nord	28,0	10,1	12,8	49,1	0,0	0,0	100,0	50,9	464
Ouest	45,1	19,7	3,5	31,6	0,0	0,0	100,0	68,4	1 477
Centre	25,6	9,7	10,2	53,5	0,9	0,1	100,0	45,5	843
Sud	40,8	8,5	7,7	40,7	2,3	0,0	100,0	57,0	622
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	17,8	7,2	7,8	66,1	1,1	0,0	100,0	32,8	508
Second	26,3	7,5	7,6	57,1	1,4	0,0	100,0	41,4	616
Moyen	31,8	13,3	10,0	44,2	0,5	0,1	100,0	55,1	662
Quatrième	35,2	19,1	7,9	37,4	0,3	0,0	100,0	62,2	753
Le plus élevé	62,2	18,2	3,8	15,7	0,1	0,0	100,0	84,2	866
Ensemble 15-49	37,2	13,9	7,2	41,1	0,6	0,0	100,0	58,3	3 405
50-59	21,7	10,3	7,3	60,3	0,4	0,0	100,0	39,3	329
Ensemble 15-59	35,8	13,6	7,2	42,8	0,6	0,0	100,0	56,6	3 734

Note : Dans ce tableau et dans le texte, le niveau secondaire inclut le moyen.
[1] C’est-à-dire les hommes qui ont, au moins, fréquenté l’école secondaire et qui peuvent lire une phrase entière ou une partie de phrase.

3.4 EXPOSITION AUX MÉDIAS

Les données relatives à l’exposition des femmes et des hommes aux médias sont particulièrement importantes pour la mise en place des programmes d’éducation et de diffusion d’informations dans tous les domaines, notamment dans ceux relatifs à la santé et à la planification familiale. Les Tableaux 3.4.1 et 3.4.2 présentent les données sur l’exposition des femmes et des hommes aux médias.

Les résultats ne mettent pas en évidence de différences très importantes en ce qui concerne l’exposition aux médias. En effet, 22 % des femmes contre 21 % des hommes ne sont exposés à aucun média.

La radio[1]et la télévision2 sont les principaux médias utilisés par les enquêtés. En effet, chez les femmes, 59 % regardent la télévision au moins une fois par semaine et 56 % écoutent la radio au moins une fois par semaine alors que chez les hommes ces proportions sont respectivement de 64 % et de 58 %. Cependant, seulement 11 % des hommes et les femmes ont déclaré lire un journal au moins une fois par semaine. La proportion d'hommes qui ont été exposés à la fois aux trois médias (radio, télévision et journal) est peu différente de celle des femmes (9 % contre 7 %).

Globalement, chez les femmes, l'âge influence l'exposition aux médias. Parmi celles de 40-44 ans, 27 % n'ont été exposées à aucun média contre 18 % parmi celles de 20-24 ans. En particulier, on note que seulement 4 % des femmes de 40-44 ans ont lu un journal au moins une fois par semaine contre 16 % à 20-24 ans.. Chez les hommes, la tendance est moins nette.

Tableau 3.4.1 Exposition aux médias: Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	10,1	58,7	46,7	5,9	24,1	2 003
20-24	15,6	63,5	61,1	11,2	18,1	1 641
25-29	12,0	59,1	59,3	8,2	21,0	1 667
30-34	8,9	63,6	58,1	7,4	20,2	1 247
35-39	8,8	56,9	56,8	5,6	24,1	1 030
40-44	4,0	51,9	56,2	3,1	27,0	772
45-49	8,6	56,4	59,6	7,6	21,0	492
Résidence						
Urbain	18,9	85,4	61,2	13,4	8,5	4 205
Rural	3,0	35,9	51,4	1,9	34,1	4 646
Grande Région						
Nord	4,6	48,4	50,0	2,3	27,9	1 456
Ouest	20,9	85,7	63,0	14,8	7,2	3 384
Centre	4,2	44,4	53,3	3,2	29,7	2 520
Sud	3,6	36,1	50,8	2,4	36,2	1 491
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	0,1	45,2	52,3	0,1	30,1	4 505
Primaire	7,9	71,7	59,8	6,3	14,8	1 927
Moyen/secondaire ou plus	32,0	76,2	60,1	21,7	12,3	2 419
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,7	5,8	45,4	0,1	52,4	1 509
Second	1,9	21,5	52,7	0,7	39,6	1 579
Moyen	4,7	65,1	55,2	2,6	18,7	1 757
Quatrième	8,8	89,0	55,4	6,2	7,3	1 886
Le plus élevé	30,3	94,8	67,5	22,4	2,7	2 121
Ensemble	10,5	59,4	56,1	7,4	21,9	8 851

Selon le milieu de résidence, les résultats font apparaître des différences importantes. En milieu rural, les populations sont beaucoup moins exposées aux médias qu'en milieu urbain. Parmi les femmes, 34 % en rural contre 9 % en urbain n'ont été exposées à aucun média. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 35 % et de 9 %.

[1] 74 % des ménages au Sénégal possèdent un poste radio (voir Tableau 2.5)
[2] 52 % possède une télévision (voir Tableau 2.5)

Tableau 3.4.2 Exposition aux médias : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui, habituellement, lisent un journal, regardent la télévision et/ou écoutent la radio, au moins, une fois par semaine, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Lit un journal, au moins, une fois par semaine	Regarde la télévision, au mois, une fois par semaine	Écoute la radio, au moins, une fois par semaine	Les trois médias, au moins, une fois par semaine	Aucun média, au moins, une fois par semaine	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	3,5	61,2	28,1	2,2	31,2	801
20-24	10,1	65,8	54,4	7,1	23,1	643
25-29	17,5	67,8	63,2	15,6	21,7	542
30-34	8,5	62,1	69,6	7,9	17,1	428
35-39	14,6	71,2	74,4	12,9	12,2	407
40-44	10,3	61,0	76,8	7,4	13,5	310
45-49	15,9	58,3	75,5	13,1	15,1	275
Résidence						
Urbain	17,5	85,1	61,5	14,4	8,6	1 771
Rural	3,0	41,5	53,4	2,3	34,8	1 634
Grande Région						
Nord	2,0	39,1	31,7	1,4	47,3	464
Ouest	18,5	83,2	59,5	15,3	11,1	1 477
Centre	5,5	48,8	55,1	4,2	30,5	843
Sud	4,8	58,5	76,2	4,1	13,3	622
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	0,3	45,9	58,5	0,2	30,2	1 255
Primaire	4,8	69,5	56,6	4,8	19,6	883
Moyen/secondaire ou plus	24,7	78,6	57,5	19,6	13,4	1 266
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	0,7	22,9	60,0	0,2	36,4	508
Second	1,7	33,3	49,4	1,1	41,8	616
Moyen	4,3	67,7	56,5	3,2	21,4	662
Quatrième	10,2	84,0	60,3	8,7	11,1	753
Le plus élevé	27,7	90,4	60,7	22,9	6,4	866
Ensemble 15-49	10,6	64,2	57,6	8,6	21,2	3 405
50-59	11,1	46,2	71,5	9,6	20,7	329
Ensemble 15-59	10,6	62,6	58,9	8,7	21,2	3 734

Les résultats selon la région mettent également en évidence des disparités : la proportion de femmes n'ayant accès à aucun média est faible dans la grande région de l'Ouest avec une proportion de 7 %. Elle est, par contre, élevée dans les autres grandes régions : 28 % dans la grande région du Nord, 30 % dans la grande région du Centre et 36 % dans celle du Sud. Chez les hommes, la proportion de ceux n'ayant aucun accès aux médias reste faible dans les grandes régions de l'Ouest et du Sud avec respectivement 11% et 13% contre 47 % pour le Nord et 31 % pour le Centre. En outre, le niveau d'instruction semble influencer de manière importante le niveau d'exposition aux médias. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, ceux ayant le niveau secondaire ou plus, sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 22 % des femmes et 20 % des hommes, contre seulement 6 % des femmes et 5 % de ceux ayant le niveau d'instruction primaire. Parmi ceux sans instruction, les résultats montrent que 30 % des femmes et des hommes ne sont exposées à aucun média, contre respectivement 12 % et 13 % de ceux ayant un niveau secondaire ou plus.

Comme pour le niveau d'instruction, on note une relation positive entre le niveau de bien-être du ménage et l'exposition aux médias. Ce sont les hommes et les femmes vivant dans les ménages du quintile le plus élevé qui sont les plus fréquemment exposés aux trois médias : 23 % des hommes et 22 % des femmes, contre moins de 1 % des hommes et des femmes des ménages du quintile le plus bas.

3.5 ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE DES ENQUETÉS

Cette partie concerne les résultats sur l'activité

3.5.1 Activité économique des femmes

Lors de l'enquête, des questions relatives à l'emploi ont été posées. Ces questions ont permis d'identifier les hommes et les femmes qui travaillaient au moment de l'enquête ainsi que ceux qui ne travaillaient pas au moment de l'enquête mais qui avaient travaillé au cours des 12 mois qui avaient précédé l'enquête. Aux femmes et aux hommes qui travaillaient au moment de l'enquête ou qui avaient effectué un travail au cours des 12 mois précédant l'enquête, on a posé une série de questions sur le type d'emploi et, pour les femmes, sur la régularité de l'emploi et sur le type de rémunération.

Les résultats du tableau 3.5.1 montrent que, dans l'ensemble, 55 % des femmes de 15-49 ans avaient effectué un travail quelconque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, Dans 43 % des cas, les femmes travaillaient au moment de l'enquête, c'est-à-dire au cours des sept jours avant l'interview et 12 % ne travaillaient pas au moment de l'enquête. À l'opposé, 45 % n'avaient pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Les résultats selon l'âge permettent de constater que la proportion de femmes qui avaient travaillé récemment augmente régulièrement avec l'âge, passant d'un minimum de 23 % à 15-19 ans à un maximum de 67 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que ce sont les femmes en rupture d'union (62 %) qui étaient proportionnellement les plus nombreuses à avoir travaillé au cours des sept jours ayant précédé l'enquête, contre 47 % de celles en union et 32 % des célibataires. Le niveau d'activité varie également en fonction du nombre d'enfants vivants par femme : la proportion de femmes actives augmente avec le nombre d'enfants, passant de 33 % à la parité 0 à 60 % à la parité cinq ou plus.

Les données selon le milieu de résidence font apparaître des différences : en milieu rural, 41 % des femmes travaillaient récemment contre 47 % en milieu urbain. Les résultats par région montrent que c'est dans celle du Nord que la proportion de femmes actives est la plus faible (31 %). Dans les autres régions, les proportions sont assez proches puisqu'elles varient de 47 % dans l'Ouest à 45 % dans le Centre et dans le Sud. On constate, en outre, que la proportion de femmes récemment actives est nettement plus faible parmi celles ayant un niveau secondaire ou plus (32 % contre 50 % parmi celles ayant un niveau primaire et 47 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction).Enfin, les résultats selon les quintiles de bien-être ne montrent pas d'écarts important entre les quatre premiers quintiles. Par contre, dans le quintile le plus élevé, la proportion de femmes qui travaillaient au cours des sept jours avant l'enquête est plus élevée (49 %).

Tableau 3.5.1 Emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du fait qu'elles travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Total	Effectif de femmes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement			
Groupe d'âges					
15-19	23,2	11,1	65,8	100,0	2 003
20-24	33,6	10,7	55,7	100,0	1 641
25-29	43,7	12,5	43,8	100,0	1 667
30-34	53,5	13,4	33,2	100,0	1 247
35-39	58,7	13,4	27,9	100,0	1 030
40-44	63,1	13,0	23,9	100,0	772
45-49	66,9	10,7	22,4	100,0	492
État matrimonial					
Célibataire	32,4	9,9	57,7	100,0	2 709
Mariée ou vivant ensemble	47,0	13,3	39,7	100,0	5 731
Divorcée/séparée/veuve	62,2	8,3	29,4	100,0	412
Nombre d'enfants vivants					
0	33,4	9,8	56,7	100,0	3 285
1-2	40,2	11,4	48,4	100,0	2 247
3-4	50,9	12,7	36,4	100,0	1 708
5+	59,6	16,5	23,9	100,0	1 611
Résidence					
Urbain	46,2	5,3	48,5	100,0	4 205
Rural	40,6	18,1	41,3	100,0	4 646
Grande Région					
Nord	31,2	10,1	58,7	100,0	1 456
Ouest	46,5	6,0	47,4	100,0	3 384
Centre	44,7	15,2	40,0	100,0	2 520
Sud	45,3	21,9	32,7	100,0	1 491
Niveau d'instruction					
Pas d'instruction	46,7	15,0	38,3	100,0	4 505
Primaire	49,9	9,9	40,2	100,0	1 927
Moyen/secondaire ou plus	31,6	8,2	60,2	100,0	2 419
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	41,0	28,3	30,7	100,0	1 509
Second	41,0	19,8	39,2	100,0	1 579
Moyen	43,0	7,2	49,9	100,0	1 757
Quatrième	41,1	4,5	54,4	100,0	1 886
Le plus élevé	48,9	5,2	45,9	100,0	2 121
Ensemble	43,3	12,0	44,7	100,0	8 851

[1] « Travaille actuellement » concerne les femmes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris celles qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absentes parce qu'elles étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

3.5.2 Activité économique des hommes

Du tableau 3.5.2 concernant les hommes de 15-49 ans, il ressort que 87 % d'entre eux avaient effectué un travail quelconque au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (contre 55 % chez les femmes) : la majorité (78 %) avait travaillé au cours des sept derniers jours avant l'enquête. À l'opposé, 13 % des hommes n'avaient pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. On constate, comme chez les femmes, que le pourcentage d'hommes qui avaient travaillé récemment augmente avec l'âge : de 54 % à 15-19 ans, la proportion passe à 93 % à 45-49 ans. Du point de vue de l'état matrimonial, les résultats montrent que la quasi-totalité des hommes en union (96 %) travaillaient au moment de l'enquête contre 66 % parmi les célibataires.

Par ailleurs, les données selon le milieu de résidence, montrent que la proportion d'hommes qui travaillaient au moment de l'enquête est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (86 % contre 71 %). Par rapport au niveau d'instruction, on remarque (comme chez les femmes) que les hommes sans niveau d'instruction travaillaient un peu plus fréquemment que les autres : 92 % exerçaient une activité, contre 70 % pour le niveau primaire et seulement 57 % pour le niveau secondaire ou plus. Enfin, on constate que les

variations dans les trois premiers quintiles de bien-être économique ne sont pas très importantes. Par contre, dans le quatrième et surtout dans le plus élevé, les proportions d'hommes actifs sont un plus faibles (respectivement 76 % et 66 %).

Tableau 3.5.2 Emploi : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans en fonction du fait qu'ils travaillent ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	A travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête		N'a pas travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête	Manquant/ Ne sait pas	Total	Effectif d'hommes
	Travaille actuellement[1]	Ne travaille pas actuellement				
Groupe d'âges						
15-19	53,6	16,0	30,5	0,0	100,0	801
20-24	68,6	12,3	19,2	0,0	100,0	643
25-29	87,4	5,4	7,2	0,0	100,0	542
30-34	91,4	7,1	1,5	0,0	100,0	428
35-39	96,3	2,2	1,5	0,0	100,0	407
40-44	93,6	4,6	1,9	0,0	100,0	310
45-49	92,7	4,4	3,0	0,0	100,0	275
État matrimonial						
Célibataire	65,9	12,7	21,4	0,0	100,0	1 968
Marié ou vivant ensemble	95,7	3,5	0,8	0,0	100,0	1 411
Divorcé/séparé/veuf	(92,3)	(4,0)	(3,7)	(0,0)	100,0	26
Nombre d'enfants vivants						
0	68,1	12,1	19,8	0,0	100,0	2 095
1-2	94,9	3,5	1,6	0,0	100,0	593
3-4	95,5	3,6	0,9	0,0	100,0	397
5+	94,3	3,8	1,9	0,0	100,0	320
Résidence						
Urbain	71,4	8,4	20,2	0,0	100,0	1 771
Rural	86,1	9,3	4,6	0,0	100,0	1 634
Grande Région						
Nord	82,1	6,0	11,9	0,0	100,0	464
Ouest	74,8	6,9	18,3	0,0	100,0	1 477
Centre	78,8	13,7	7,5	0,0	100,0	843
Sud	83,8	9,2	7,0	0,0	100,0	622
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	92,0	4,5	3,4	0,0	100,0	1 255
Primaire	89,6	5,6	4,8	0,0	100,0	883
Moyen/secondaire ou plus	57,2	15,4	27,4	0,0	100,0	1 266
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	87,7	11,4	0,9	0,0	100,0	508
Second	85,8	11,3	2,8	0,0	100,0	616
Moyen	83,2	7,6	9,2	0,0	100,0	662
Quatrième	76,2	5,7	18,1	0,0	100,0	753
Le plus élevé	66,1	9,3	24,6	0,0	100,0	866
Ensemble 15-49	78,4	8,8	12,7	0,0	100,0	3 405
50-59	89,7	5,3	5,0	0,0	100,0	329
Ensemble 15-59	79,4	8,5	12,0	0,0	100,0	3 734

[1] « Travaille actuellement » concerne les hommes qui ont travaillé au cours des sept derniers jours, y compris ceux qui n'ont pas travaillé au cours des sept derniers jours mais qui ont un emploi régulier et qui étaient absents parce qu'ils étaient en congé, malades ou en vacances ou pour d'autres raisons.

3.6 CARACTÉRISTIQUES DE L'EMPLOI

Cette section permettra de caractériser l'occupation des personnes âgées de 15 à 49 ans au cours des 12 derniers. Au regard de certaines caractéristiques sociodémographiques, la répartition des individus selon le type de leur occupation ou leur catégorie socioprofessionnelle sera analysée afin de faire ressortir la structure des emplois.

3.6.1 Occupation des femmes

Les tableaux 3.7.1 et 3.7.2 présentent les résultats concernant le type d'occupation des femmes et des hommes de 15-49 ans au cours des 12 mois qui précédaient l'enquête. La majorité des femmes exerçait, au moment de l'enquête, une activité dans les ventes et services (35 %) ou travaillaient dans l'agriculture

(28 %) ; dans 12 % des cas, les femmes travaillaient comme employée de maison et 10 % exerçaient un emploi manuel qualifié. Seulement 5 % avaient un emploi de cadre/technicien.

La répartition des femmes selon le type d'emploi varie selon les caractéristiques sociodémographiques. On constate que la proportion de femmes occupées dans les Ventes et Services augmente avec l'âge, de 12 % parmi celles de 15-19 ans à 52 % parmi celles de 45-49 ans. Par contre, les femmes travaillant comme employées de maison sont proportionnellement plus nombreuses dans les groupes d'âges les plus jeunes (31 % à 15-19 ans et 20 % à 20-24 ans contre 4 % à 45-49 ans).

On note que la proportion de femmes qui travaillent dans l'agriculture est particulièrement élevée parmi celles dont le ménage est classée dans le quintile le plus bas (75 %). En milieu rural (49 %), dans les régions Centre (41 %) et Sud (54 %), et parmi les femmes sans instruction (39 %), les emplois dans l'agriculture sont les plus fréquents.

La proportion de femmes exerçant un emploi de cadre est plus élevée parmi celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (24 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (16 %). Ce type d'emploi est aussi plus fréquent en milieu urbain (10 % contre 1 % en rural) et dans la région Ouest (10 % contre 2 et 3 % dans les autres régions).

Tableau 3.6.1 Occupation : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agri-culture	Manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges										
15-19	0,2	0,1	11,6	9,0	7,1	30,5	38,3	3,1	100,0	686
20-24	3,0	0,0	23,2	13,0	9,4	20,4	29,0	2,1	100,0	727
25-29	7,3	1,0	34,0	12,8	6,9	8,5	28,1	1,4	100,0	937
30-34	6,8	0,5	37,5	11,4	9,3	7,3	26,2	1,2	100,0	833
35-39	6,6	0,2	46,3	7,8	7,7	5,8	24,2	1,5	100,0	743
40-44	3,1	0,0	49,7	4,4	9,2	3,5	28,4	1,6	100,0	587
45-49	8,1	0,0	52,3	6,7	6,2	4,0	22,4	0,4	100,0	381
État matrimonial										
Célibataire	7,0	0,4	20,3	13,5	7,9	32,0	16,9	2,0	100,0	1 147
Marié ou vivant ensemble	4,1	0,3	39,3	8,4	8,2	4,6	33,5	1,6	100,0	3 457
Divorcé/séparé/veuf	7,8	0,0	42,0	11,8	6,9	17,8	12,1	1,6	100,0	290
Nombre d'enfants vivants										
0	8,7	0,4	20,6	14,0	7,8	26,5	19,7	2,3	100,0	1 422
1-2	5,7	0,9	33,3	13,0	7,6	9,0	28,4	2,1	100,0	1 160
3-4	3,4	0,0	45,6	5,8	9,8	5,3	29,0	1,1	100,0	1 086
5+	1,7	0,0	43,9	5,4	7,3	3,0	37,7	1,0	100,0	1 226
Résidence										
Urbain	10,0	0,7	49,6	12,6	6,7	17,0	2,4	1,2	100,0	2 167
Rural	1,1	0,1	23,4	7,6	9,2	7,6	48,9	2,0	100,0	2 728
Grande Région										
Nord	3,0	0,3	35,4	11,1	14,3	6,7	28,1	1,2	100,0	602
Ouest	10,0	0,8	47,0	13,2	7,0	18,3	2,7	1,1	100,0	1 778
Centre	1,9	0,0	27,3	8,9	8,1	9,2	41,4	3,1	100,0	1 511
Sud	2,1	0,0	25,2	4,4	6,2	7,2	54,2	0,8	100,0	1 003
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	0,2	0,4	34,0	8,0	8,3	8,3	39,0	1,8	100,0	2 780
Primaire	1,2	0,0	42,3	15,5	8,6	15,7	16,2	0,5	100,0	1 152
Moyen/secondaire ou plus	23,6	0,5	29,1	8,2	6,7	17,3	11,8	2,8	100,0	962
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,2	0,1	10,3	0,7	7,1	6,5	74,6	0,5	100,0	1 046
Second	0,7	0,1	23,8	5,5	10,9	10,5	47,2	1,2	100,0	960
Moyen	2,4	0,5	47,2	13,6	9,1	12,7	13,1	1,5	100,0	881
Quatrième	3,8	0,6	50,1	16,9	10,5	13,1	2,6	2,4	100,0	860
Le plus élevé	16,0	0,4	46,3	13,5	3,9	16,0	1,3	2,7	100,0	1 147
Ensemble	5,0	0,3	35,0	9,8	8,1	11,8	28,3	1,7	100,0	4 894

.

3.6.2 Occupation des hommes

À la différence des femmes, c'est dans l'agriculture (32 %) et dans les emplois manuels qualifiés (28 %) que la majorité des hommes de 15-49 ans en activité travaillaient ; Seulement 15 % étaient occupés dans les ventes et services. en outre, un homme sur dix était cadre ou technicien (10 %). Le type d'activité exercée par les hommes diffère selon le milieu de résidence. En milieu rural, plus d'un homme sur deux est occupé dans l'agriculture (53 % contre 10 % en urbain), près d'un homme sur cinq occupe un emploi manuel qualifié (19 %). En milieu urbain, 37 % exercent un emploi manuel qualifié et 16 % occupent une fonction de cadre.

Le type d'activité varie aussi avec le niveau d'instruction : près d'un quart des hommes ayant un niveau secondaire ou plus (24 %) occupent une fonction de cadre mais près d'un tiers travaillent dans l'agriculture (32 %). Parmi les hommes ayant le niveau primaire, environ deux sur cinq ont un emploi manuel qualifié et 14 % travaillent dans les Ventes et Services. Le travail dans l'agriculture occupe deux hommes sans instruction sur cinq (40 %). Les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que 62 % des hommes vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus bas travaillent dans l'agriculture et qu'à l'opposé, c'est dans les ménages du quintile le plus élevé que l'on observe la proportion la plus importante d'hommes exerçant une activité de cadre ou de technicien (27 %).

Tableau 3.6.2 Occupation : Hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête par type d'occupation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Cadre/ technicien/ direction	Employé	Ventes et services	Manuel qualifié	Manuel non qualifié	Employé de maison	Agriculture	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges										
15-19	0,7	0,3	5,2	15,5	9,6	0,0	56,5	12,2	100,0	557
20-24	4,2	0,0	11,5	27,5	9,0	0,2	41,3	6,3	100,0	519
25-29	13,2	1,3	14,2	31,7	10,2	0,1	25,8	3,6	100,0	503
30-34	10,5	1,5	21,8	34,5	10,6	0,0	19,1	2,0	100,0	422
35-39	13,6	1,6	24,0	31,8	9,8	0,0	18,1	1,1	100,0	400
40-44	14,6	1,1	17,8	26,6	12,8	0,0	26,2	1,0	100,0	304
45-49	18,0	1,4	16,2	28,9	9,9	0,0	23,9	1,7	100,0	267
État matrimonial										
Célibataire	6,3	0,5	9,2	27,3	9,9	0,1	39,0	7,7	100,0	1 547
Marié ou vivant ensemble	13,0	1,4	21,3	28,2	10,4	0,0	24,4	1,4	100,0	1 401
Divorcé/séparé/veuf	(20,7)	(0,0)	(21,8)	(11,8)	(6,3)	(0,0)	(39,4)	(0,0)	100,0	25
Nombre d'enfants vivants										
0	6,4	0,5	11,2	26,6	9,3	0,1	38,7	7,2	100,0	1 681
1-2	14,6	2,1	21,1	30,7	12,1	0,0	18,1	1,3	100,0	584
3-4	16,9	1,2	20,9	26,4	10,8	0,0	22,1	1,6	100,0	394
5+	7,7	0,7	16,5	28,6	9,6	0,0	35,9	1,0	100,0	314
Résidence										
Urbain	16,3	0,9	19,7	37,4	11,3	0,0	9,7	4,6	100,0	1 413
Rural	3,4	1,0	10,7	18,7	9,1	0,1	52,5	4,7	100,0	1 559
Grande Région										
Nord	7,5	0,8	12,1	20,8	9,9	0,4	45,9	2,8	100,0	408
Ouest	15,5	0,4	20,3	33,1	10,7	0,0	14,9	5,0	100,0	1 206
Centre	4,4	1,2	13,3	26,5	5,9	0,0	43,5	5,3	100,0	779
Sud	5,5	1,7	8,1	22,3	14,8	0,0	43,2	4,4	100,0	578
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	1,5	1,8	17,8	25,0	9,9	0,1	39,5	4,4	100,0	1 212
Primaire	5,5	0,3	13,9	40,8	11,3	0,0	21,8	6,4	100,0	841
Moyen/secondaire ou plus	23,9	0,3	12,3	18,8	9,3	0,0	31,9	3,3	100,0	919
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,4	0,7	7,1	11,8	14,5	0,0	61,5	4,0	100,0	503
Second	2,1	1,0	6,0	19,5	8,7	0,0	58,1	4,6	100,0	599
Moyen	6,6	0,8	13,8	32,6	9,1	0,2	31,6	5,2	100,0	601
Quatrième	8,5	2,0	21,6	42,7	9,6	0,0	10,9	4,6	100,0	617
Le plus élevé	27,1	0,2	24,1	28,2	9,4	0,1	6,3	4,7	100,0	653
Ensemble 15-49	9,5	0,9	15,0	27,6	10,1	0,0	32,1	4,7	100,0	2 972
50-59	10,3	3,2	10,2	22,5	15,5	1,1	35,3	1,9	100,0	313
Ensemble 15-59	9,6	1,1	14,5	27,1	10,6	0,2	32,4	4,4	100,0	3 285

3.7 CARACTÉRISTIQUES DE L'EMPLOI DES FEMMES

Le tableau 3.7 présente la répartition des femmes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois par type d'emploi agricole ou non agricole, selon certaines caractéristiques de l'emploi.

Dans l'ensemble, 67 % des femmes ont été payées en argent seulement pour le travail effectué. À l'opposé, dans 24 % des cas, les femmes ont exercé un travail qui n'a pas été rémunéré. Six femmes sur dix (60 %) travaillaient à leur propre compte et 58 % travaillaient toute l'année. La comparaison des résultats entre le travail agricole et non agricole montre que les conditions de travail entre les deux secteurs sont différentes. Tout d'abord, 57 % des femmes qui travaillaient dans le domaine agricole n'ont pas été payées contre 10 % quand le travail effectué n'était pas dans l'agriculture. En outre, 86 % des femmes travaillant ailleurs que dans l'agriculture ont été payées en argent seulement contre 21 % quand le travail est dans le secteur agricole. Les résultats selon le type d'employeur font également apparaître des différences entre les femmes travaillant dans les domaines agricole et non agricole. Ainsi, dans le secteur agricole, 54 % des femmes travaillaient à leur propre compte et 43 % pour un membre de la famille. Parmi les femmes ne travaillant pas dans le domaine agricole, ces proportions sont respectivement de 63 % et de 10 % ; En outre, parmi les femmes ayant un emploi non agricole, 79 % occupaient un emploi à l'année contre 5 % parmi celles qui travaillaient dans le domaine agricole.

Tableau 3.7 Type d'emploi : Femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu un emploi au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction du type de rémunération, du type d'employeur et de la régularité de l'emploi, selon le secteur agricole et non-agricole, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique de l'emploi	Travail agricole	Travail non agricole	Manquant	Ensemble
Type de revenu				
Argent seulement	20,9	85,6	64,1	66,9
Argent et en nature	18,9	4,1	5,5	8,3
En nature seulement	3,1	0,3	0,0	1,1
Pas rémunérée	57,0	10,1	30,4	23,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'employeur				
Employée par un membre de la famille	42,8	9,8	8,2	19,1
Employée par quelqu'un qui n'est pas membre de la famille	2,8	27,5	31,1	20,6
Travaille à son propre compte	54,3	62,7	60,7	60,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Régularité de l'emploi				
Toute l'année	4,6	79,3	59,9	57,8
Saisonnier	94,2	13,8	22,5	36,7
Occasionnel	1,2	6,9	17,5	5,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes ayant eu un emploi au cours des 12 derniers mois	1 386	3 426	82	4 894

Note : L'ensemble comprend les femmes dont l'information sur le type d'emploi est manquante et qui ne sont pas présentées séparément.

NUPTIALITÉ 4

Fatou Bintou Niang CAMARA, Nafissatou DIOP et Samba Cor SARR

Principaux résultats

- Au moment de l'enquête, près des deux–tiers des femmes (65 %) et environ quatre hommes de 15-49 ans sur dix (42 %) étaient en union.
- Le célibat concernait 31 % des femmes de 15-49 ans et 58 % des hommes du même groupe d'âges.
- Près d'un tiers des femmes en union avaient, au moins, une coépouse.
- Moins d'un homme sur cinq (17 %) est polygame.
- L'âge médian d'entrée en première union des femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête est de 19,5 ans.
- l'âge médian à la première union est estimé à 29,8 ans parmi les hommes de 30-59 ans.
- L'âge médian à la première union n'a pratiquement pas varié des générations anciennes aux plus récentes.
- L'âge médian aux premiers rapports sexuels a légèrement varié des générations anciennes aux plus récentes dans le sens d'un vieillissement.

Ce chapitre présente les niveaux, différentiels et tendances de la nuptialité. Dans le contexte sénégalais, celle-ci constitue en effet un déterminant proche, important, de la fécondité par son rôle majeur dans l'exposition des femmes au risque de grossesse. Par ailleurs, l'activité sexuelle des femmes sera également abordée, puisqu'elle influence aussi largement leur comportement procréateur.

4.1 ÉTAT MATRIMONIAL

Au Sénégal où la population compte 95 % de musulmans, le mariage est une pratique générale et le célibat définitif est plutôt un phénomène marginal. Le mariage constitue l'évènement qui légalise le début d'exposition au risque de grossesse. Dans le cadre de l'EDS-Continue 2015, le terme union s'applique à l'ensemble des femmes et des hommes qui se sont déclarés mariés ou qui vivent maritalement avec un/une partenaire. Entrent donc dans cette catégorie, aussi bien les mariages civils, religieux et coutumiers, que les unions de fait. Nous verrons dans la suite que cette dernière catégorie est plutôt rare.

Le Tableau 4.1 présente la répartition des femmes et des hommes selon leur état matrimonial au moment de l'enquête. Près des deux tiers des femmes de 15-49 ans (65 %) et environ quatre hommes de 15-49 ans sur dix (42 %) étaient en union au moment de l'enquête. Au Sénégal, l'union se réduit au mariage, seulement 0,2 % des femmes et 0,1 % des hommes vivaient avec un/e conjoint/e sans être mariés (union consensuelle). Le célibat concernait 31 % des femmes de 15-49 ans et 58 % des hommes du même groupe d'âges; 3 % des femmes et 3 % des hommes étaient divorcés ou séparés. Environ une femme sur cent (1 %) et seulement 0,1 % des hommes étaient veufs. Le calendrier de la nuptialité plus tardif chez les hommes explique les plus forts pourcentages d'hommes encore célibataires. La pratique de la polygamie explique, en partie, les faibles proportions de divorcés et de veufs parmi les hommes.

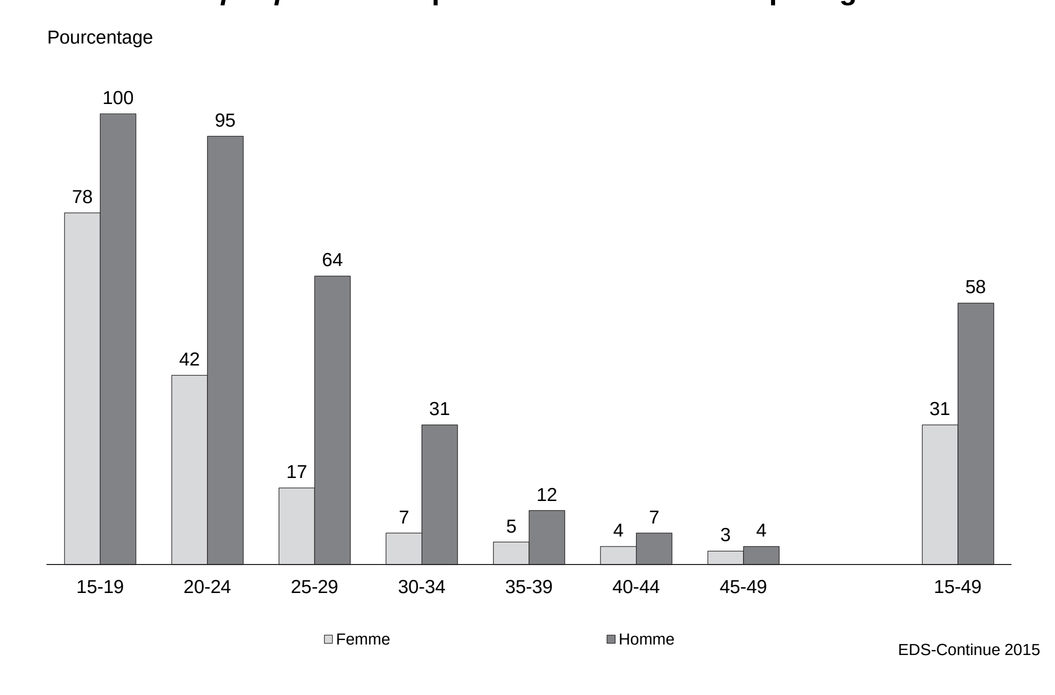
Tableau 4.1 État matrimonial actuel

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par état matrimonial actuel, selon l'âge, EDS-Continue, Sénégal 2015

Groupe d'âges	État matrimonial						Total	Pour-centage d'enquêtés actuellement en union	Effectif d'enquêtés
	Célibataire	Marié	Vivant ensemble	Divorcé	Séparé	Veuf			
FEMME									
Groupe d'âges									
15-19	78,0	21,3	0,0	0,5	0,1	0,1	100,0	21,3	2 003
20-24	41,6	54,8	0,1	3,1	0,2	0,2	100,0	54,8	1 641
25-29	17,1	77,8	0,5	3,6	0,3	0,7	100,0	78,3	1 667
30-34	7,2	85,9	0,5	5,4	0,2	0,8	100,0	86,4	1 247
35-39	4,7	88,6	0,2	5,4	0,1	1,0	100,0	88,7	1 030
40-44	3,5	89,3	0,2	2,5	0,4	4,1	100,0	89,5	772
45-49	2,6	84,9	0,0	7,2	0,0	5,3	100,0	84,9	492
Ensemble 15-49	30,6	64,5	0,2	3,4	0,2	1,1	100,0	64,7	8 851
HOMME									
Groupe d'âges									
15-19	99,7	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,3	801
20-24	94,6	5,1	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	5,2	643
25-29	64,0	35,2	0,0	0,8	0,0	0,0	100,0	35,2	542
30-34	31,1	68,2	0,4	0,3	0,0	0,0	100,0	68,6	428
35-39	11,9	87,4	0,0	0,5	0,0	0,2	100,0	87,4	407
40-44	6,8	90,9	0,0	2,1	0,2	0,0	100,0	90,9	310
45-49	4,2	92,3	0,0	1,1	1,5	0,9	100,0	92,3	275
Ensemble 15-49	57,8	41,4	0,1	0,5	0,1	0,1	100,0	41,5	3 405
50-59	3,0	93,8	0,0	3,1	0,0	0,1	100,0	93,8	329
Ensemble 15-59	53,0	46,0	0,1	0,8	0,1	0,1	100,0	46,1	3 734

Le même tableau montre également que les proportions de femmes célibataires diminuent rapidement avec l'âge, passant de 78 % à 15-19 ans à 17 % à 25-29 ans et à 4 % à 40-44 ans ; après 45 ans, le célibat est rare (moins de 3 %). Inversement, la proportion de femmes mariées augmente avec l'âge. Elle passe de 21 % à 15-19 ans à 55 % à 20-24 ans, pour atteindre son maximum à 35-44 ans (89 %). Comme pour les femmes, le pourcentage d'hommes célibataires diminue rapidement avec l'âge, à l'inverse du pourcentage de ceux qui sont mariés. Les hommes se marient plus tard: à 20-24 ans, 95 % sont encore célibataires contre 42 % chez les femmes (Graphique 4.1).

Graphique 4.1 Proportions de célibataires par âge



4.2 PRATIQUE DE LA POLYGAMIE

Les données de l'enquête ont permis de distinguer les femmes qui vivaient en union monogamique de celles qui vivaient en union polygamique. Le Tableau 4.2.1 présente la répartition des femmes en union selon le nombre de coépouses et selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Malgré la prédominance des unions monogamiques (68 %), la polygamie est une pratique assez répandue puisqu'elle concerne 32 % des femmes en union. La forme de polygamie la plus courante est la bigamie (77 % des cas de polygamie). Seulement 7 % des femmes en union ont deux coépouses ou plus. La proportion de femmes en union polygamique augmente régulièrement avec l'âge, passant de 15 % à 20-24 ans à 34 % à 30-34 ans et à 50 % au-delà de 40 ans.

Tableau 4.2.1 Nombre de coépouses

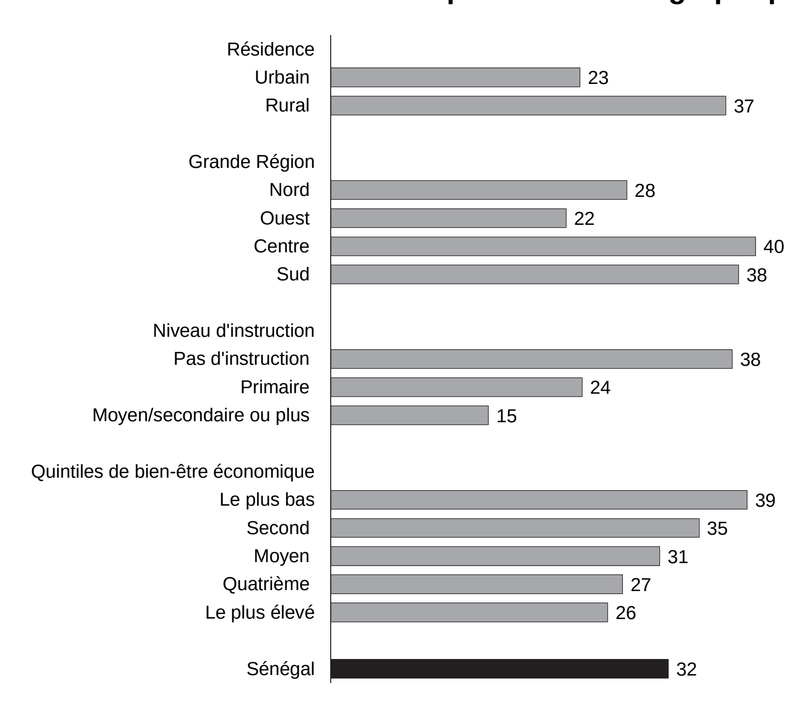
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre de coépouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Nombre de coépouses			Total	Effectif de femmes
	0	1	2+		
Groupe d'âges					
15-19	85,7	11,7	2,6	100,0	427
20-24	85,0	12,8	2,0	99,8	900
25-29	77,1	18,4	4,4	100,0	1 305
30-34	65,8	27,5	6,7	100,0	1 077
35-39	56,6	33,4	10,1	100,0	914
40-44	49,9	35,9	14,2	100,0	691
45-49	48,6	34,2	17,2	100,0	418
Résidence					
Urbain	76,5	19,6	3,8	100,0	2 261
Rural	62,8	27,5	9,6	99,9	3 470
Grande Région					
Nord	72,0	21,8	6,0	99,9	1 046
Ouest	78,0	18,8	3,3	100,0	1 821
Centre	60,2	28,4	11,5	100,0	1 837
Sud	61,6	29,8	8,5	99,9	1 027
Niveau d'instruction					
Pas d'instruction	62,2	28,6	9,1	100,0	3 769
Primaire	76,4	20,0	3,6	99,9	1 212
Moyen/secondaire ou plus	85,3	10,3	4,5	100,0	750
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	60,8	29,5	9,6	99,9	1 208
Second	65,2	26,3	8,3	99,9	1 136
Moyen	69,1	24,6	6,3	100,0	1 139
Quatrième	72,6	21,2	6,2	100,0	1 176
Le plus élevé	74,1	19,9	6,1	100,0	1 072
Ensemble	68,2	24,4	7,3	100,0	5 731

Les résultats mettent également en évidence des écarts importants dans la fréquence de la pratique de la polygamie selon certaines caractéristiques socioéconomiques. En effet, la proportion de femmes en union polygamique est plus importante en milieu rural (37 %) qu'en milieu urbain (23 %). De même, la fréquence de cette pratique est également très variable d'une région à l'autre : c'est dans la région Ouest (22 %) qu'elle est le moins pratiquée contre 38 % dans le Sud et 40 % dans le Centre (Graphique 4.2).

Par ailleurs, la proportion de femmes en union ayant au moins une coépouse diminue avec le niveau d'instruction : 38 % chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction, 24 % chez celles ayant le niveau primaire et 15 % chez celles ayant le niveau moyen/secondaire ou plus. Enfin, les résultats selon l'indice de bien-être économique montrent que la proportion de femmes en union polygame diminue du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 39 % à 27 %.

Graphique 4.2 Proportions de femmes en union polygame selon certaines caractéristiques sociodémographiques



En ce qui concerne les hommes (Tableau 4.2.2), on constate que le taux de polygamie ou rapport des hommes en union polygamique sur l'ensemble des hommes mariés, est de 17 % dans le groupe d'âges 15-59 ans. Négligeable avant 30 ans (moins de 3 %), ce taux augmente rapidement après cet âge pour atteindre 5 % à 30-34 ans, 19 % à 40-44 ans et 24 % à 45-49 ans. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaître une différence très nette entre le milieu rural (15 % de polygames) et le milieu urbain (9 %) (Graphique 4.3). Comme pour les femmes, c'est dans les régions du Sud (17 %) et du Centre (16 %), que les pourcentages d'hommes ayant au moins deux épouses sont les plus importants. Inversement, la polygamie est moins répandue dans les régions du Nord et de l'Ouest (9 % chacune) (Graphique 4.3). Selon le niveau d'instruction, on remarque que c'est parmi les hommes ayant le niveau primaire que le taux de polygamie est, de loin, le plus faible (4 % contre 9 % parmi ceux ayant le niveau moyen/secondaire ou plus et 18 % parmi ceux n'ayant aucun niveau d'instruction). Enfin, le taux de polygamie est nettement plus élevé dans les ménages des deux premiers quintiles que dans les autres.

Tableau 4.2.2 Nombre d'épouses

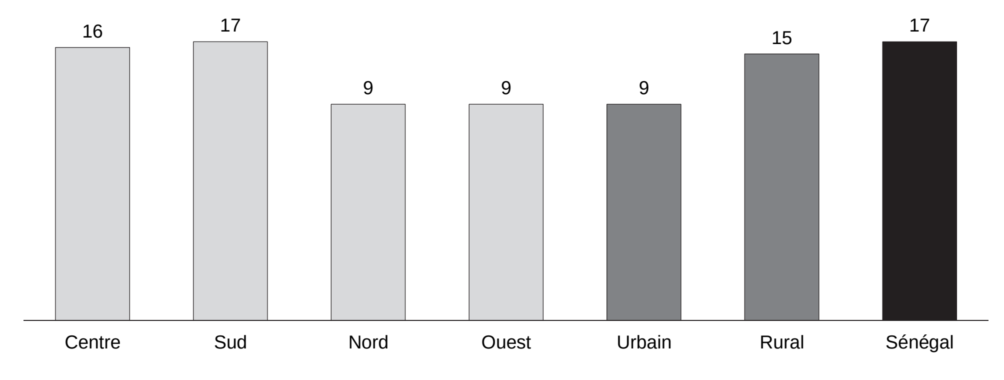
Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par nombre d'épouses, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Nombre d'épouses 1	2+	Manquant	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges					
15-19	*	*	*	100,0	2
20-24	(98,0)	(2,0)	(0,0)	100,0	34
25-29	97,2	2,8	0,0	100,0	191
30-34	94,7	5,3	0,0	100,0	294
35-39	88,7	11,3	0,0	100,0	355
40-44	81,5	18,5	0,0	100,0	281
45-49	76,5	23,5	0,0	100,0	254
Résidence					
Urbain	90,7	9,3	0,0	100,0	696
Rural	84,8	15,2	0,0	100,0	715
Grande Région					
Nord	90,6	9,4	0,0	100,0	188
Ouest	90,8	9,2	0,0	100,0	602
Centre	84,0	16,0	0,0	100,0	364
Sud	83,4	16,6	0,0	100,0	257
Niveau d'instruction					
Pas d'instruction	82,0	18,0	0,0	100,0	720
Primaire	95,6	4,4	0,0	100,0	405
Moyen/secondaire ou plus	90,7	9,3	0,0	100,0	286
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	82,0	18,0	0,0	100,0	245
Second	85,5	14,5	0,0	100,0	256
Moyen	90,1	9,9	0,0	100,0	267
Quatrième	90,3	9,7	0,0	100,0	305
Le plus élevé	89,2	10,8	0,0	100,0	338
Ensemble 15-49	87,7	12,3	0,0	100,0	1 411
50-59	63,7	36,3	0,0	100,0	309
Ensemble 15-59	83,4	16,6	0,0	100,0	1 720

* Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Graphique 4.3 Proportions d'hommes en union polygame selon le milieu et la région de résidence

Pourcentage



EDS-Continue 2015

La comparaison des résultats avec ceux de l'enquête de 2010-2011 montre que, quel que soit le facteur sociodémographique considéré, la pratique de la polygamie a nettement reculé au profit des unions monogamiques, chez les femmes. Par contre, chez les hommes, la pratique de la polygamie a augmenté passant de 12 % à 17 % entre 2010-2011 et 2015. En particulier, on observe cette tendance à la hausse parmi les hommes jeunes (à 35-39 ans, 9 % contre 11 %) et chez ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (4 % et 11 %).

4.3 ÀGE À LA PREMIÈRE UNION

Il est important d'étudier le calendrier de la primo-nuptialité en raison de la relation étroite entre l'âge à la première union et le début de la vie féconde. Le Tableau 4.3 présente les proportions de femmes et d'hommes non célibataires déjà en union à différents âges exacts, ainsi que les âges médians à la première union en fonction de l'âge actuel.

Tableau 4.3 Âge à la première union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans par âge exact à la première union et âge médian à la première union selon l'âge actuel, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Pourcentage en première union avant d'atteindre l'âge exact :							
Age actuel	15	18	20	22	25	Pourcentage de célibataires	Effectif d'enquêtés	Âge médian à la première union
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	4,9	na	na	na	na	78,0	2 003	a
20-24	8,5	31,0	46,8	na	na	41,6	1 641	a
25-29	9,5	34,5	50,9	63,0	76,1	17,1	1 667	19,9
30-34	9,4	35,1	52,2	64,1	79,5	7,2	1 247	19,7
35-39	10,2	41,0	54,6	68,2	79,3	4,7	1 030	19,2
40-44	12,3	45,6	62,3	72,1	82,1	3,5	772	18,5
45-49	9,1	39,9	53,0	67,1	76,2	2,6	492	19,6
20-49	9,6	36,4	52,2	na	na	16,7	6 848	19,7
25-49	10,0	38,1	53,8	66,0	78,5	8,9	5 208	19,5
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	0,0	na	na	na	na	99,7	801	a
20-24	0,0	0,6	1,5	na	na	94,6	643	a
25-29	0,0	0,6	2,5	4,7	17,8	64,0	542	a
30-34	0,0	1,0	2,8	9,0	19,5	31,1	428	29,5
35-39	0,0	1,5	4,4	8,5	20,5	11,9	407	29,7
40-44	0,0	1,4	5,6	10,3	19,9	6,8	310	a
45-49	0,0	0,4	2,3	6,4	19,8	4,2	275	a
20-49	0,0	0,9	3,0	na	na	44,9	2 604	a
25-49	0,0	1,0	3,4	7,6	19,4	28,6	1 961	a
20-59	0,0	0,9	3,2	na	na	40,2	2 933	a
25-59	0,0	1,0	3,7	7,8	20,0	24,9	2 290	a
30-59	0,0	1,2	4,1	8,8	20,6	12,8	1 749	29,8

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier époux/épouse/ partenaire
na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Au Sénégal, l'âge d'entrée en union des femmes est assez précoce. En effet, 10 % des femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 15 ans, bien que dans le code de la famille adopté depuis 1973, une femme ne puisse contracter un mariage avant l'âge de 16 ans. Près de deux femmes sur cinq (38 %) étaient déjà en union en atteignant 18 ans exacts; avant d'atteindre 22 ans, 66 % des femmes étaient déjà en union et avant d'atteindre 25 ans exacts, cette proportion est de 79 % (Tableau 4.4). L'âge médian d'entrée en première union des femmes de 25-49 ans est de 19,5 ans ; il est de 19,7 ans parmi les femmes de 20-49 ans. Cet âge médian n'a pratiquement pas varié au fil des générations .

Entre 2010-2011 et 2015, l'âge à la première union n'a pas varié, 19,6 ans et 19,7 ans chez les femmes de 20-49 ans.

Les hommes entrent en première union à un âge beaucoup plus tardif que les femmes : dans le groupe d'âges 25-29 ans, près des deux tiers sont toujours célibataires (64 %) contre 17 % chez les femmes; l'âge médian à la première union est estimé à 29,8 ans parmi les hommes de 30-59 ans.

Le Tableau 4.4 et le Graphique 4.4 présentent les âges médians à la première union des femmes de 20-49 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Le milieu de résidence influe beaucoup sur le calendrier du premier mariage. Les femmes du milieu urbain se marient plus tard que celles du milieu rural (22,0 ans contre 18,1 ans parmi les femmes de 25-49 ans). Les différences inter régionales sont également importantes (Graphique 4.4) : aux deux extrêmes, on trouve l'Ouest (âge médian de 21,8 ans) et le Nord et le Sud qui ont les âges médians à la première union les plus précoces.(18,2 ans chacune) et le Centre (18, 7 ans). De même, l'âge d'entrée en union varie fortement sous l'influence du niveau d'instruction : l'âge médian passe de 18,2 ans chez les femmes sans instruction à 20,9 ans chez celles de niveau primaire. Enfin, l'âge médian à la première union augmente avec le niveau de bien-être, et il est particulièrement élevé chez les femmes appartenant aux ménages du quintile le plus élevé (23,6 ans contre 17,3 ans chez les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas).

Tableau 4.4 Âge médian à la première union selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian à la première union des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et, des hommes de 20-54[59] ans et de 25-54[59] ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Âge des femmes		Âge des hommes
Caractéristique sociodémographique	20-49	25-49	30-59
Résidence			
Urbain	a	22,0	a
Rural	18,2	18,1	28,4
Grande Région			
Nord	18,4	18,2	29,5
Ouest	a	21,8	a
Centre	18,7	18,7	28,6
Sud	18,4	18,2	29,0
Niveau d'instruction			
Pas d'instruction	18,2	18,2	28,2
Primaire	a	20,9	a
Moyen/secondaire ou plus	a	a	a
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	17,3	17,3	27,0
Second	18,0	17,8	28,0
Moyen	19,4	19,2	29,9
Quatrième	a	20,5	a
Le plus élevé	a	23,6	a
Ensemble	19,7	19,5	29,8

Note : L'âge à la première union est défini comme étant l'âge auquel l'enquêté(e) a commencé à vivre avec son premier conjoint(e)/partenaire.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont commencé à vivre pour la première fois avec leur conjoint(e)/partenaire avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

4.4 ÂGE AUX PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

En tant que déterminant de la fécondité, l'âge aux premiers rapports sexuels est tout aussi important que l'âge à la première union, les rapports sexuels n'ayant pas exclusivement lieu dans le cadre de l'union. Pour cette raison, on a demandé aux personnes enquêtées, l'âge auquel elles avaient eu, pour la première fois, des rapports sexuels. Au Tableau 4.5, sont présentées les proportions de femmes et d'hommes ayant déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, les pourcentages n'ayant jamais eu de rapports sexuels et l'âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel.

Tableau 4.5 Âge aux premiers rapports sexuels

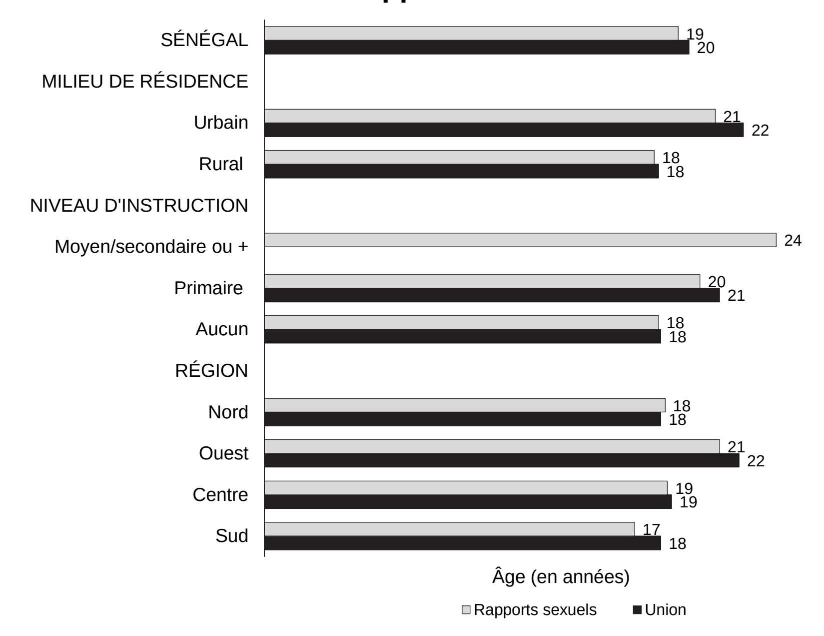
Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels et âge médian aux premiers rapports sexuels, selon l'âge actuel, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Pourcentage ayant déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge exact de :							
Âge actuel	15	18	20	22	25	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Effectif	Âge médian aux premiers rapports sexuels
FEMME								
Groupe d'âges								
15-19	5,8	na	na	na	na	74,8	2 003	a
20-24	9,4	34,3	52,2	na	na	35,5	1 641	19,7
25-29	10,1	36,6	53,7	66,2	77,3	14,2	1 667	19,5
30-34	8,7	38,9	55,2	67,4	79,6	5,1	1 247	19,3
35-39	11,6	43,8	59,0	71,5	81,7	2,8	1 030	18,8
40-44	13,6	48,7	65,2	74,8	83,6	0,9	772	18,1
45-49	10,0	42,8	60,0	71,1	79,6	1,9	492	18,9
20-49	10,3	39,4	56,2	na	na	13,6	6 848	19,2
25-49	10,6	41,0	57,4	69,2	79,9	6,7	5 208	19,0
15-24	7,4	na	na	na	na	57,1	3 643	a
HOMME								
Groupe d'âges								
15-19	5,9	na	na	na	na	86,6	801	a
20-24	3,7	15,5	27,1	na	na	64,0	643	a
25-29	1,6	11,3	26,5	39,3	55,1	33,4	542	24,2
30-34	1,8	10,6	21,8	36,0	53,9	11,2	428	23,8
35-39	1,4	13,9	31,4	43,2	56,1	2,1	407	23,4
40-44	1,8	13,1	28,3	39,8	53,1	0,9	310	24,3
45-49	1,8	11,2	30,3	46,2	63,5	0,2	275	22,6
20-49	2,2	12,8	27,3	na	na	25,0	2 604	a
25-49	1,7	12,0	27,3	40,4	55,9	12,3	1 961	23,7
15-24	4,9	na	na	na	na	76,5	1 444	a
20-59	2,1	12,3	27,0	na	na	22,3	2 933	a
25-59	1,7	11,4	27,0	40,0	55,2	10,6	2 290	23,8

na = Non applicable pour cause de troncature.
a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Avant d'atteindre 15 ans exacts, 10 % des femmes de 20-49 ans avaient déjà eu des rapports sexuels. Cette proportion est de 56 % avant d'atteindre 20 ans exacts. L'âge médian aux premiers rapports sexuels chez les femmes âgées de 20-49 ans est estimé à 19,2 ans et parmi celles âgées de 25-49 ans, il est estimé à 19 ans. Cet âge est quasiment le même que celui d'entrée en première union (19,7 ans contre 19,2 ans parmi celles de 20-49 ans et 19,5 contre 19 ans parmi celles de 25-49 ans) (Graphique 4.4). Par ailleurs, des générations les plus anciennes aux plus récentes, on note un très léger vieillissement de cet âge médian aux premiers rapports sexuels, celui-ci étant passé de 18,9 ans parmi les femmes de 45-49 ans à 19,7 ans parmi celles de 20-24 ans. Enfin, 14 % des femmes de 20-49 ans ont déclaré n'avoir jamais eu de rapports sexuels.

Graphique 4.4 Âges médians des femmes à la première union et aux premiers rapports sexuels



Âge médian pour les femmes de 25-49 ans l'âge médian à la 1ere union n'est pas présenté pour le niveau moyen/secondaire ou + parce que moins de 50 % des femmes sont en première union

EDS-Continue 2015

Chez les hommes âgés de 25-59 ans, 11 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 18 ans ; cette proportion passe à 40 % en atteignant 22 ans et 55% à 25 ans. L'âge médian des hommes aux premiers rapports sexuels qui s'établit à 23,8 ans parmi ceux âgés de 25-59 ans à l'enquête, varie légèrement, comme chez les femmes, dans le sens d'un vieillissement des générations les plus anciennes aux plus jeunes.

Comme on peut le voir au Tableau 4.6, cet âge médian aux premiers rapports sexuels varie selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes.

Tableau 4.6 Âge médian aux premiers rapports sexuels certaines caractéristiques sociodémographiques

Âge médian aux premiers rapports sexuels des femmes de 20-49 ans et de 25-49 ans et des hommes de 20-54[59] ans et de 25-54[59] ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Âge des femmes		Âge des hommes	
	20-49	25-49	20-59	25-59
Résidence				
Urbain	a	20,7	a	23,4
Rural	17,9	17,9	a	24,3
Grande Région				
Nord	18,6	18,4	a	a
Ouest	a	20,9	a	23,8
Centre	18,5	18,5	a	a
Sud	17,1	17,0	19,9	20,4
Niveau d'instruction				
Pas d'instruction	18,0	18,1	a	a
Primaire	19,7	20,0	a	22,8
Moyen/secondaire ou plus	a	23,5	a	22,1
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	17,1	17,1	a	23,1
Second	17,6	17,5	a	24,2
Moyen	18,9	18,7	a	24,9
Quatrième	a	20,2	a	24,5
Le plus élevé	a	22,5	a	22,7
Ensemble	19,2	19,0	a	23,8

a = Non calculé parce que moins de 50 % des femmes ou des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

Les femmes urbaines commencent leur vie sexuelle 2,8 ans plus tard que celles du milieu rural (20,7 ans contre 17, 9 ans parmi celles de 25-49 ans) (Graphique 4.5). Les femmes ayant le niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus débutent leur vie sexuelle 5,4 ans plus tard que celles qui n'ont aucun niveau (23,5 ans contre 18,1 ans). De même, les femmes vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (22,5 ans) débutent leur vie sexuelle beaucoup plus tard que celles des ménages du quintile le plus bas (17,1 ans, soit 5,4 ans d'écart). Les différences entre les régions sont importantes. L'Ouest (20,9 ans) est la région dans laquelle les femmes commencent le plus tardivement leur vie sexuelle; à l'inverse, c'est dans la Sud (17 ans) que l'entrée dans la vie sexuelle est la plus précoce.

Chez les hommes, on ne constate pas tout à fait les mêmes tendances et les écarts sont moins importants que chez les femmes (Graphique 4.5) ; contrairement à ce qui a été observé chez les femmes, l'âge médian aux premiers rapports sexuels est légèrement plus précoce en milieu urbain qu'en milieu rural (23,4 contre 24,3) ; de même, l'acquisition d'un niveau d'instruction plus élevé n'est pas associé à un âge aux premiers rapport sexuel plus tardif (22,8 pour le niveau primaire contre 22,1 pour le moyen/secondaire ou plus). Les variations selon le niveau de bien-être économique sont assez irrégulières et moins importantes que chez les femmes.

Graphique 4.5 Âges médians des femmes et des hommes aux premiers rapports sexuels

	Homme	Femme
SÉNÉGAL	24	19
MILIEU DE RÉSIDENCE		
Urbain	23	21
Rural	24	18
NIVEAU D'INSTRUCTION		
Moyen/secondaire ou +	22	24
Primaire	23	20
Aucun		18
RÉGION		
Nord		18
Ouest	24	21
Centre		19
Sud	20	17

Âge (en années)

Homme Femme

Âge médian pour les femmes de 25-49 ans et pour les hommes de 25-59 ans l'âge médian aux premiers rapports sexuels des hommes n'est pas présenté pour les régions du Centre et du Nord et pour les hommes sans niveau d'instruction parce ce que moins de 50 % avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels

EDS-Continue 2015

4.5 ACTIVITÉ SEXUELLE RÉCENTE

La fréquence des rapports sexuels est également un facteur influençant l'exposition au risque de grossesse, en particulier lorsque la prévalence de la contraception moderne est faible, comme c'est le cas au Sénégal. Le Tableau 4.7.1 présente les résultats sur l'activité sexuelle des femmes âgées de 15-49 ans. Dans l'ensemble, 44 % des femmes étaient sexuellement actives au moment de l'enquête, car elles ont déclaré avoir eu au moins une fois, des rapports sexuels durant les quatre semaines ayant précédé l'enquête. À l'opposé, plus d'une femme sur quatre (27 %) n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Dans 19 % des cas, les femmes avaient eu leurs derniers rapports sexuels dans la période de 1-11 mois avant l'enquête et pour 10 % d'entre elles, les derniers rapports sexuels remontaient à plus d'un an.

Tableau 4.7.1 Activité sexuelle récente des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Derniers rapports sexuels : Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	14,1	8,3	2,9	74,8	100,0	2 003
20-24	35,1	21,3	8,1	35,5	100,0	1 641
25-29	50,9	22,7	12,2	14,2	100,0	1 667
30-34	58,8	22,8	13,3	5,1	100,0	1 247
35-39	60,1	21,6	15,5	2,8	100,0	1 030
40-44	65,3	19,5	14,2	0,9	100,0	772
45-49	61,7	19,4	16,9	1,9	100,0	492
État matrimonial						
Célibataire	2,0	5,0	4,9	88,1	100,0	2 709
En union	66,2	24,8	8,4	0,7	100,0	5 731
En rupture d'union	5,4	22,4	71,7	0,4	100,0	412
Durée de l'union[2]						
0-4 ans	60,0	31,2	5,8	3,0	100,0	1 290
5-9 ans	67,1	25,3	7,6	0,0	100,0	1 184
10-14 ans	66,9	24,0	9,2	0,0	100,0	889
15-19 ans	68,3	22,3	9,4	0,0	100,0	726
20-24 ans	69,3	22,7	8,0	0,0	100,0	466
25 ans+	75,2	17,9	6,8	0,0	100,0	434
Mariée plus d'une fois	65,2	21,2	13,6	0,0	100,0	741
Résidence						
Urbain	38,7	15,2	11,1	35,0	100,0	4 205
Rural	48,2	21,7	9,6	20,6	100,0	4 646
Grande Région						
Nord	45,1	20,5	10,5	23,9	100,0	1 456
Ouest	40,4	13,9	9,4	36,3	100,0	3 384
Centre	48,5	21,0	7,3	23,2	100,0	2 520
Sud	41,6	23,4	17,3	17,7	100,0	1 491
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	55,1	22,0	10,9	12,0	100,0	4 505
Primaire	44,1	18,0	12,7	25,2	100,0	1 927
Moyen/secondaire ou plus	22,1	12,9	7,2	57,8	100,0	2 419
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	51,0	22,1	10,1	16,8	100,0	1 509
Second	50,5	21,1	8,1	20,3	100,0	1 579
Moyen	43,5	20,1	10,6	25,8	100,0	1 757
Quatrième	43,0	16,1	10,9	30,1	100,0	1 886
Le plus élevé	34,2	15,3	11,3	39,2	100,0	2 121
Ensemble	43,7	18,6	10,3	27,4	100,0	8 851

[1] Non compris les femmes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les femmes qui ne sont pas actuellement en union.

La proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre semaines avant l'enquête augmente avec l'âge ; elle passe d'un minimum de 14 % à 15-19 ans (âge auquel 75 % n'ont jamais eu de rapports sexuels), à 35 % à 20-24 ans et à un maximum de 65 % à 40-44 ans. En ce qui concerne l'état matrimonial, les résultats montrent que la proportion de célibataires sexuellement actives est très faible (2 %), de même que chez les femmes en rupture d'union (5 %). À l'opposé, deux femmes mariées sur trois (66 %) étaient sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines; en outre, 25 % d'entre elles avaient eu leurs derniers rapports sexuels au cours de la dernière année. Par ailleurs, la durée de l'union semble influer sur l'activité sexuelle récente, la proportion de femmes sexuellement actives au cours des quatre dernières semaines augmentant avec la durée de l'union, passant de 60 % à la durée 0-4 ans à 68 % à la durée 15-19 ans et à 75 % à 25 ans et plus .

La proportion de femmes sexuellement actives est plus élevée en milieu rural (48 %) qu'en milieu urbain (39 %)et dans les régions de l'Ouest (40 %) et du Sud (42 %) que dans celles des régions du Centre (49 %) et du Nord (45 %). Par ailleurs, 55 % des femmes qui n'ont aucun niveau d'instruction se sont déclarées sexuellement actives contre 22 % de celles de niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus. Enfin, la proportion de femmes sexuellement actives décroît avec le niveau de bien-être économique.

Le Tableau 4.7.2 présente les résultats sur l'activité sexuelle des hommes. Au moment de l'enquête, 41 % des hommes de 15-59 ans avaient eu leurs derniers rapports sexuels au cours des quatre semaines ayant précédé l'enquête, et à, l'opposé, 36 % d'entre eux n'avaient jamais eu de rapports sexuels. Pour 15 % des hommes, les derniers rapports sexuels ont eu lieu au cours de la dernière année. Le pourcentage d'hommes sexuellement actifs augmente avec l'âge. On ne note pas d'écart selon le milieu de résidence (37 % en rural contre 36 % en urbain).. Comme observé chez les femmes, la proportion d'hommes ayant déclaré être sexuellement actifs au cours des quatre dernières semaines diminue avec le niveau d'instruction. Les variations selon le niveau de bien-être économique sont assez irrégulières et ne traduisent pas de tendance.

Tableau 4.7.2 Activité sexuelle récente des hommes

Répartition (en %) des hommes en fonction du moment auquel ont eu lieu leurs derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Derniers rapports sexuels :						
Caractéristique sociodémographique	Au cours des quatre dernières semaines	Au cours de la dernière année[1]	Il y a un an ou plus	Manquant	N'a jamais eu de rapports sexuels	Total	Effectif d'hommes
Groupe d'âges							
15-19	2,7	5,3	5,4	0,0	86,6	100,0	801
20-24	8,3	17,2	10,5	0,0	64,0	100,0	643
25-29	30,2	21,8	14,6	0,0	33,4	100,0	542
30-34	58,4	21,4	9,0	0,0	11,2	100,0	428
35-39	74,3	18,9	4,7	0,0	2,1	100,0	407
40-44	79,7	14,4	3,7	1,3	0,9	100,0	310
45-49	78,4	17,0	4,4	0,0	0,2	100,0	275
État matrimonial							
Célibataire	6,2	13,9	12,0	0,2	67,7	100,0	1 968
En union	80,0	17,2	1,8	0,0	1,0	100,0	1 411
En rupture d'union	(9,4)	(54,1)	(36,5)	(0,0)	(0,0)	100,0	26
Durée de l'union[2]							
0-4 ans	72,2	22,0	2,4	0,0	3,3	100,0	411
5-9 ans	79,8	18,2	2,0	0,0	0,0	100,0	315
10-14 ans	85,3	13,0	1,7	0,0	0,0	100,0	223
15-19 ans	80,9	17,6	1,5	0,0	0,0	100,0	134
20-24 ans	83,7	15,8	0,5	0,0	0,0	100,0	45
25 ans+	*	*	*	*	*	100,0	10
Marié plus d'une fois	85,8	13,0	1,3	0,0	0,0	100,0	274
Résidence							
Urbain	36,4	15,4	9,2	0,2	38,7	100,0	1 771
Rural	37,2	15,8	6,6	0,0	40,4	100,0	1 634
Grande Région							
Nord	37,2	10,4	7,4	0,0	45,0	100,0	464
Ouest	37,4	13,2	7,6	0,3	41,5	100,0	1 477
Centre	37,3	12,3	5,4	0,0	45,0	100,0	843
Sud	34,3	29,8	12,5	0,0	23,3	100,0	622
Niveau d'instruction							
Pas d'instruction	44,6	15,8	5,0	0,0	34,5	100,0	1 255
Primaire	42,8	14,6	8,3	0,0	34,3	100,0	883
Moyen/secondaire ou plus	24,8	16,1	10,7	0,3	48,1	100,0	1 266
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	37,5	19,9	8,3	0,0	34,3	100,0	508
Second	35,8	17,2	6,4	0,0	40,7	100,0	616
Moyen	37,1	15,2	7,9	0,0	39,8	100,0	662
Quatrième	35,8	13,6	9,3	0,0	41,3	100,0	753
Le plus élevé	37,7	14,1	7,7	0,5	40,0	100,0	866
Ensemble 15-49	36,8	15,6	8,0	0,1	39,5	100,0	3 405
50-59	83,2	11,9	4,0	0,0	0,9	100,0	329
Ensemble 15-59	40,9	15,3	7,6	0,1	36,1	100,0	3 734

* Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Non compris les hommes qui ont eu des rapports sexuels au cours des 4 dernières semaines.
[2] Non compris les hommes qui ne sont pas actuellement en union.

FÉCONDITÉ 5

Fatou Bintou Niang CAMARA

Principaux résultats

- L'indice synthétique de fécondité pour les trois années précédant l'enquête est estimé à 4,9 enfants par femme.
- Le niveau de la fécondité est nettement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (ISF de 3,5 contre 6,1 enfants par femme).
- Les écarts de niveau de fécondité sont importants entre régions : Avec un ISF de 3,5 enfants par femme, l'Ouest a le niveau de fécondité le plus faible ; dans les autres régions, l'ISF est supérieur à 5 enfants par femme.
- Depuis 1986, on observe une tendance à la baisse de la fécondité, l'ISF étant passé de 6,4 enfants à 4,9 en 2015.
- L'âge médian à la première naissance est estimé à 21,1 ans chez les femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête et il n'a pas subi de modification importante des générations les plus anciennes aux plus récentes.

Comme dans les enquêtes démographiques et de santé précédentes, y compris dans l'EDS-Continue 2014, des informations ont été collectées dans l'EDS-Continue 2015 sur l'histoire génésique des femmes afin d'estimer les niveaux de la fécondité, de dégager ses tendances et de mettre en évidence les éventuelles différences entre certains groupes socioéconomiques. On a demandé à toutes les femmes de 15-49 ans, le nombre total d'enfants nés vivants qu'elles avaient eus, ceux vivant avec elles et ceux vivant ailleurs, ainsi que ceux qui étaient encore en vie et ceux qui étaient décédés. Ensuite, l'historique complet des naissances de l'enquêtée a été établi, de la plus ancienne à la plus récente, en enregistrant, pour chaque naissance, le type de naissance (simple ou multiple), le sexe, la date de naissance et l'âge actuel.

Les données collectées permettent d'estimer, non seulement, le niveau de la fécondité sur la période actuelle, mais également les tendances passées de la fécondité au cours des 20 dernières années précédant l'enquête. Cependant, il convient de mentionner certaines limites inhérentes aux enquêtes rétrospectives. Il s'agit :

- du sous enregistrement de naissances, en particulier l'omission d'enfants en bas âge, d'enfants qui ne vivent pas avec leur mère, d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou quelques jours seulement après la naissance, ce qui peut entraîner une sous-estimation des niveaux de fécondité;

- de l'imprécision des déclarations de date de naissance et/ou d'âge, en particulier l'attraction pour des années de naissance ou pour des âges ronds, qui pourrait entraîner des sous-estimations ou des surestimations de la fécondité à certains âges et/ou pour certaines périodes;

- du biais sélectif de la survie, c'est-à-dire que les femmes enquêtées sont celles qui sont survivantes. Si l'on suppose que la fécondité des femmes décédées avant l'enquête est différente de celle des survivantes, les niveaux de fécondité obtenus s'en trouveraient légèrement biaisés.

Les informations peuvent également être affectées par le mauvais classement des dates de naissance d'enfants nés depuis 2010, transférées vers les années précédentes. Ces transferts d'année de naissance, que l'on retrouve dans la plupart des enquêtes de type EDS, sont parfois effectués par les enquêtrices pour éviter de poser les questions sur la santé des enfants nés depuis 2010 (Sections 4 et 5 du questionnaire). On constate

que des transferts de naissances se sont produits[1] de 2010 vers 2009. Cependant, ces transferts ne sont pas importants au point d'affecter de façon significative les niveaux actuels de fécondité.

5.1 NIVEAU DE LA FÉCONDITÉ ET FÉCONDITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le niveau de la fécondité est mesuré par les taux de fécondité par âge et l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) ou somme des naissances réduites. Les taux de fécondité par âge sont calculés en rapportant les naissances issues des femmes de chaque groupe d'âges à l'effectif des femmes du groupe d'âges correspondant. Quant à l'ISF, qui est un indicateur conjoncturel de fécondité, il est obtenu à partir du cumul des taux de fécondité par âge. Il correspond au nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme à la fin de sa vie féconde si les taux de fécondité du moment restaient invariables. Pour la fécondité actuelle, les taux de fécondité et l'ISF ont été calculés pour la période des trois années ayant précédé l'enquête. Cette période de référence de trois années a été choisie afin de pouvoir fournir des indicateurs de fécondité les plus récents possibles et tout en disposant de suffisamment de cas afin de réduire les erreurs de sondage.

Le Tableau 5.1, illustré par le Graphique 5.1, montre que les taux de fécondité par âge suivent un schéma classique observé, en général, dans les pays à forte fécondité : une fécondité précoce élevée (80 ‰ à 15-19 ans), qui augmente très rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (226 ‰) et qui, par la suite, décroît régulièrement pour tomber à 16 ‰ à 45-49 ans. Globalement, la fécondité des femmes sénégalaises demeure encore élevée : une femme donne naissance, en moyenne, à 4,9 enfants en fin de vie féconde. Le taux global de fécondité générale (TGFG), c'est-à-dire le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer, et le taux brut de natalité (TBN) qui est le rapport entre nombre de naissances vivantes et la population moyenne de l'année, sont respectivement estimés à 161 ‰ et 36 ‰[2].

Tableau 5.1 Fécondité actuelle

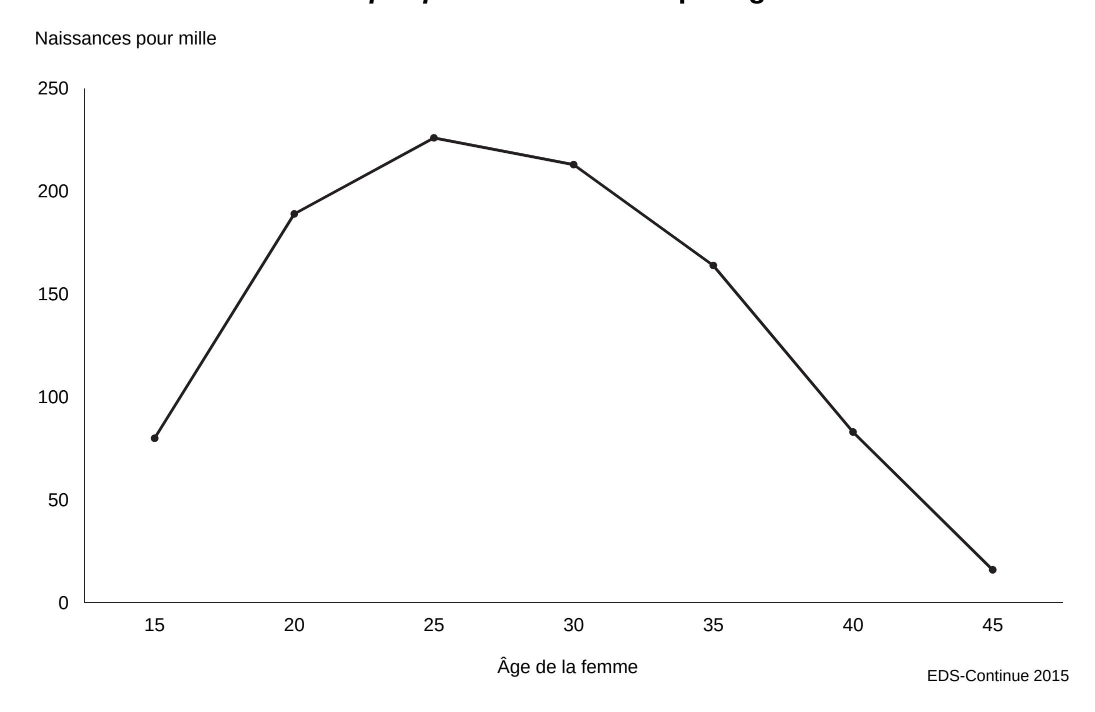
Taux de fécondité par âge, Indice Synthétique de Fécondité (ISF), et Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) et Taux Brut de Natalité (TBN) pour la période des trois années ayant précédé l'enquête selon le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Résidence		
Groupe d'âges	Urbain	Rural	Ensemble
15-19	45	108	80
20-24	118	256	189
25-29	165	282	226
30-34	186	241	213
35-39	128	196	164
40-44	54	111	83
45-49	5	31	16
ISF (15-49)	3,5	6,1	4,9
TGFG	116	201	161
TBN	28,1	41,5	35,7

Notes : Les taux sont exprimés pour 1 000 femmes. Les taux pour le groupe d'âges 45-49 ans peuvent être légèrement biaisés pour cause de troncature. Les taux correspondent à la période 1-36 mois avant l'interview.
ISF : Indice Synthétique de Fécondité, exprimé pour une femme.
TGFG : Taux Global de Fécondité Générale, exprimé pour 1 000 femmes de 15-44 ans.
TBN : Taux Brut de Natalité exprimé pour 1 000 individus.

[1] À l'Annexe C, le Tableau C.4 fournit la distribution des naissances par année de naissance. Le rapport de naissances annuelles (rapport des naissances de l'année *x* à la demi somme des naissances des années précédentes et suivantes, rend compte des déplacements d'années de naissance. Le rapport semble indiquer un manque de naissances en 2010 (rapport = 87 < 100) et un excédent en 2009 (rapport = 114> 100).
[2] Le Taux Global de Fécondité Générale (TGFG) est le nombre annuel moyen de naissances vivantes dans la population des femmes en âge de procréer.

Graphique 5.1 Fécondité par âge



Ce niveau global de fécondité varie de manière importante selon le milieu de résidence (Tableau 5.2 et Graphique 5.2). La fécondité est nettement plus faible en milieu urbain qu'en milieu rural (ISF de 3,5 contre 6,1 enfants par femme). En fin de vie féconde, les femmes des zones rurales donneraient naissance, en moyenne, à plus de 2 enfants de plus que celles du milieu urbain. Cette différence de niveau de fécondité entre milieu urbain et milieu rural s'observe à tous les âges, y compris chez les adolescentes de moins de 20 ans (45 ‰ en urbain contre 108 ‰ en rural).

Tableau 5.2 Fécondité selon certaines caractéristiques

Indice Synthétique de Fécondité pour les trois années ayant précédé l'enquête, pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes et nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, selon certaines caractéristiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes de 40-49 ans
Résidence			
Urbain	3,5	6,6	4,4
Rural	6,1	9,8	6,5
Grande région			
Nord	5,2	7,9	5,4
Ouest	3,5	6,9	4,4
Centre	5,9	10,2	6,3
Sud	5,9	8,6	6,6
Niveau d'instruction			
Pas d'instruction	6,0	10,1	6,1
Primaire	4,3	9,2	4,5
Moyen/secondaire ou plus	3,1	4,1	3,8
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	7,3	10,4	7,4
Second	6,2	10,3	6,5
Moyen	5,0	8,2	5,7
Quatrième	4,0	8,5	4,8
Le plus élevé	2,8	5,2	3,7
Ensemble	4,9	8,3	5,5

Note : l'Indice Synthétique de Fécondité correspond à la période 1-36 mois avant l'interview.

Graphique 5.2 **Fécondité par âge selon le milieu de résidence**

Naissances pour mille

300
250
200
150
100
50
0

15 20 25 30 35 40 45

Âge de la femme

Urbain Rural Sénégal

EDS-Continue 2015

L'ISF varie également de façon très importante selon la région de résidence. On constate un écart important entre l'Ouest (3,5) et les autres régions où le nombre d'enfants par femmes est supérieur à 5 : le Nord dont l'ISF est de 5,2 et le Centre et le Sud où l'ISF atteint 5,9.

Le Tableau 5.2 met aussi en évidence l'influence du niveau d'instruction des femmes sur le niveau de la fécondité, le nombre moyen d'enfants variant de 6 quand les femmes n'ont aucun niveau d'instruction à 4,3 quand elles ont le niveau primaire et à 3,1 quand elles ont le niveau moyen/secondaire ou plus.

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique mettent en évidence l'influence du niveau socio-économique sur le niveau de la fécondité : des ménages du quintile le plus bas à ceux du quintile le plus élevé, on constate que le nombre moyen d'enfants diminue, passant de 7,3 à 5,0 dans le quintile moyen et à 2,8 dans le plus élevé.).

Au Tableau 5.2 figure également le nombre moyen d'enfants nés vivants pour les femmes de 40-49 ans, nombre assimilable à la descendance finale. À l'inverse de l'ISF (qui mesure la fécondité actuelle des femmes de 15-49 ans), cet indice est le résultat de la fécondité passée des femmes enquêtées qui atteignent la fin de leur vie féconde. Dans une population où la fécondité reste invariable, cette descendance tend à se rapprocher de l'ISF. Par contre, un ISF inférieur au nombre moyen d'enfants par femme en fin de vie féconde, indique une tendance à la baisse de la fécondité. Au Sénégal, bien que l'écart entre les deux indicateurs soit assez faible, cela peut néanmoins indiquer une tendance à la baisse du niveau de la fécondité. Les écarts les plus importants entre ces deux indicateurs sont observés chez les femmes urbaines, chez celles résidant à l'Ouest, parmi celles ayant le niveau moyen/secondaire ou plus et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé, c'est-à-dire dans les catégories où le niveau de la fécondité est le plus faible.

Le Tableau 5.2 fournit aussi le pourcentage de femmes qui se sont déclarées enceintes au moment de l'enquête. Il faut préciser qu'il ne s'agit pas de la proportion exacte de femmes qui sont enceintes dans la mesure où les enquêtées qui sont en début de grossesse et qui ne le savent pas n'ont pas déclaré leur état. Au niveau national, on constate qu'environ 8 % des femmes se sont déclarées enceintes. Les proportions de femmes enceintes présentent les mêmes variations que l'ISF.

5.2 TENDANCES DE LA FÉCONDITÉ

Comparaison des résultats avec ceux des enquêtes précédentes

Le Sénégal a réalisé huit Enquêtes Démographiques et de Santé au cours de ces trente dernières années dont un des objectifs principaux était l'estimation du niveau de la fécondité. Le Tableau 5.3.1 présente les taux de fécondité par âge et l'ISF des huit enquêtes qui ont été réalisées au Sénégal entre 1986 et 2015. Le Graphique 5.3 présente les tendances de l'ISF entre 1986 et 2015.

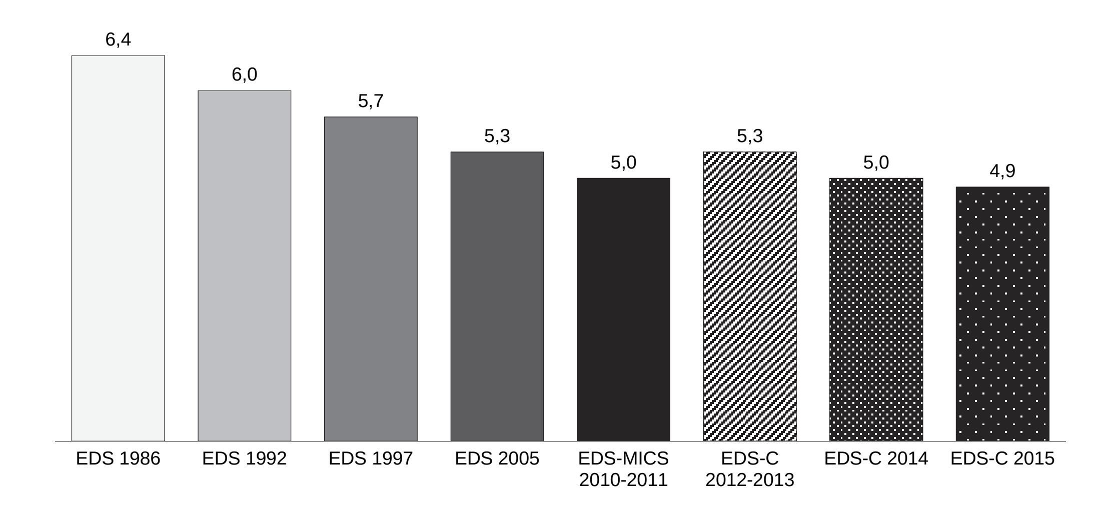
Tableau 5.3.1 Fécondité par âge selon différentes sources

Taux de fécondité par âge et indice synthétique de fécondité (sur une période de trois années ayant précédé l'enquête).

Groupe d'âges	EDS 1986	EDS 1992	EDS 1997	EDS 2005	EDS-MICS 2010-11	EDS-C 2012/13	EDS-C 2014	EDS-C 2015
15-19	154	127	103	101	93	80	90	80
20-24	270	250	219	212	201	210	195	189
25-29	271	266	240	250	241	246	240	226
30-34	261	244	245	228	219	223	210	213
35-39	196	185	186	169	156	184	155	164
40-44	89	99	99	74	73	97	96	83
45-49	36	34	41	22	13	19	20	16
ISF 15-49 ans	6,4	6	5,7	5,3	5,0	5,3	5,0	4,9

Note : Taux de fécondité par groupe d'âges pour 1 000 femmes

Graphique 5.3 Tendances de l'indice synthétique de fécondité



La comparaison des résultats de l'EDS-Continue 2015 avec ceux des enquêtes précédentes montre, globalement, une tendance à la baisse des niveaux de la fécondité. L'indice synthétique de fécondité est passé de 6,4 enfants par femme en 1986, à 4,9 en 2015.

Données rétrospectives

Les données collectées lors de l'enquête permettent également de retracer les tendances passées de la fécondité à partir des taux de fécondité des groupes d'âges des femmes, par périodes quinquennales avant l'enquête (Tableau 5.3.2 et Graphique 5.4). Globalement, on relève que, pour tous les groupes d'âges, les taux ont diminué de la période la plus ancienne à la plus récente, passant par exemple, à 20-24 ans de 226 ‰

à 201 ‰ ou à 30-34 ans de 221 ‰ à 216 ‰. Ces résultats confirment donc la tendance à la baisse de la fécondité au cours des dernières années.

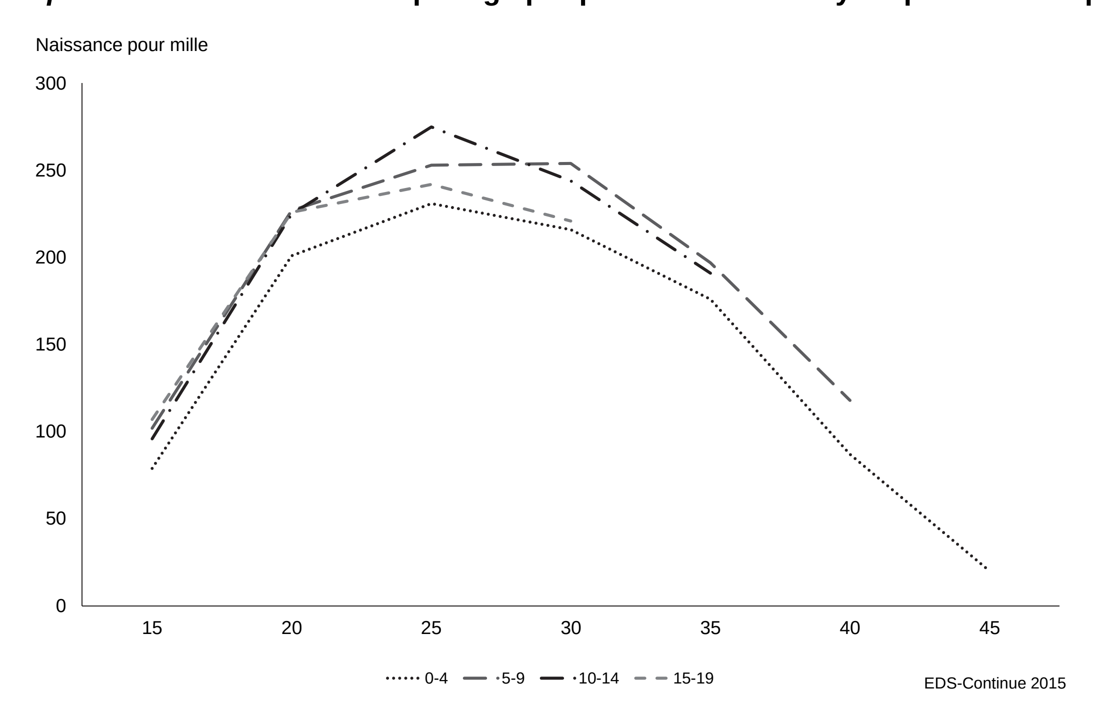
Tableau 5.3.2 Tendance de la fécondité par âge

Taux de fécondité par âge par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, selon l'âge de la mère au moment de la naissance de l'enfant EDS-Continue, Sénégal 2015

	Nombre d'années ayant précédé l'enquête			
Groupe d'âges	0-4	5-9	10-14	15-19
15-19	79	102	96	107
20-24	201	227	225	226
25-29	231	253	275	242
30-34	216	254	244	221
35-39	176	197	191	*
40-44	87	118	*	*
45-49	20	*	*	*

Note : Les taux de fécondité par groupe d'âges sont exprimés pour 1000 femmes. Les taux entre crochets sont tronqués. Les taux excluent le mois de l'interview.

Graphique 5.4 Taux de fécondité par âge par période de 5 ans ayant précédé l'enquête



5.3 PARITÉ ET STÉRILITÉ PRIMAIRE

Les données de l'enquête ont permis de calculer la distribution des femmes selon le nombre total d'enfants nés vivants qu'elles ont eus au cours de leur vie ainsi que leurs parités moyennes, par groupe d'âges. Le Tableau 5.4 présente ces parités pour l'ensemble des femmes et pour les femmes actuellement en union.

Au Sénégal, les femmes de 15-49 ans, au moment de l'enquête, ont donné naissance, en moyenne, à 2,4 et 2,2 sont encore en vie, ce qui signifie que 8 % de leurs enfants sont décédés. Le nombre moyen d'enfants nés vivants augmente rapidement avec l'âge : de 0,1 à 15-19 ans à 3,4 à 30-34 ans et à 5,3 à 45-49 ans. Par ailleurs, la répartition des femmes selon le nombre de naissances vivantes met en évidence une fécondité précoce élevée : 13 % des jeunes femmes de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à au moins un enfant, à 20-24 ans, 26 % ont déjà donné naissance à au moins 2 enfants et à 45-49 ans, 9 % des femmes ont donné naissance à 10 enfants ou plus.

Tableau 5.4 Enfants nés vivants et enfants survivants des femmes

Répartition (en %) de toutes les femmes de 15-49 ans et des femmes actuellement en union de 15-49 ans par nombre d'enfants nés vivants, nombre moyen d'enfants nés vivants et nombre moyen d'enfants survivants, selon le groupe d'âges des femmes, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Nombre d'enfants nés vivants														
Groupe d'âges	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10+	Total	Effectif de femmes	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Nombre moyen d'enfants survivants
ENSEMBLE DES FEMMES															
Groupe d'âges															
15-19	87,3	11,1	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	2 003	0,14	0,13
20-24	49,7	23,9	17,1	7,4	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	1 641	0,88	0,83
25-29	22,3	16,1	19,0	20,2	14,6	5,5	1,7	0,7	0,0	0,0	0,0	100,0	1 667	2,16	2,00
30-34	10,8	9,5	14,4	17,2	17,5	14,6	10,1	4,0	1,4	0,4	0,2	100,0	1 247	3,38	3,12
35-39	8,2	4,5	9,7	9,7	14,5	15,8	13,1	12,4	5,5	4,3	2,5	100,0	1 030	4,63	4,18
40-44	5,7	3,7	5,8	6,6	10,2	13,5	15,0	12,3	10,8	9,5	6,9	100,0	772	5,64	4,97
45-49	9,5	5,4	5,9	6,4	13,7	9,8	9,8	14,7	9,2	6,9	8,6	100,0	492	5,28	4,61
Ensemble	36,6	12,5	11,1	9,6	8,9	6,7	5,1	4,0	2,3	1,8	1,4	100,0	8 851	2,40	2,18
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION															
Groupe d'âges															
15-19	51,7	41,1	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	427	0,56	0,52
20-24	19,6	34,2	29,4	13,4	3,4	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	900	1,47	1,39
25-29	8,4	16,2	22,3	24,8	18,3	6,9	2,2	0,9	0,0	0,0	0,0	100,0	1 305	2,62	2,44
30-34	5,6	7,3	14,0	18,5	19,8	16,5	11,5	4,5	1,6	0,5	0,2	100,0	1 077	3,72	3,45
35-39	4,5	3,3	9,4	9,0	15,4	16,5	14,6	13,8	6,1	4,7	2,7	100,0	914	4,96	4,49
40-44	3,8	2,9	5,5	6,1	9,9	14,5	15,3	12,9	11,8	9,9	7,5	100,0	691	5,88	5,17
45-49	7,0	4,9	5,6	7,6	11,3	9,7	10,8	15,7	10,8	6,9	9,8	100,0	418	5,59	4,85
Ensemble	11,6	14,7	15,4	14,0	12,9	9,8	7,6	5,9	3,5	2,5	2,1	100,0	5 731	3,48	3,15

Les résultats concernant les femmes actuellement en union montrent qu'à tous les âges, la parité est plus élevée que pour l'ensemble des femmes. Ceci traduit le rôle déterminant de la nuptialité dans la fécondité. À partir de 30-34 ans, âges auxquels la proportion de femmes qui ne sont pas en union est déjà faible, les différences de parités entre les femmes en union et l'ensemble des femmes s'atténuent. En fin de vie féconde, (45-49 ans), la parité des femmes en union (5,6 enfants) est à peine différente de celle de l'ensemble des femmes (5,3).

D'une manière générale, les femmes qui restent volontairement sans enfant sont relativement peu nombreuses. Par conséquent, la parité zéro des femmes actuellement en union et âgées de 45-49 ans, âges auxquels la probabilité d'avoir un premier enfant devient très faible, permet d'estimer le niveau de la stérilité primaire. Parmi ces femmes, 7 % n'ont jamais eu d'enfants et peuvent être considérées comme stériles.

5.4 INTERVALLE INTERGÉNÉSIQUE

La durée de l'intervalle qui sépare la naissance d'un enfant de la naissance précédente a une influence sur l'état de santé de la mère et de l'enfant. Il est admis que les intervalles intergénésiques courts (inférieurs à 24 mois) sont nuisibles à la santé et à l'état nutritionnel des enfants et augmentent les risques de décès de la mère et de l'enfant. Les naissances trop rapprochées amoindrissent la capacité physiologique de la femme, exposant ainsi la mère aux complications pendant et après la grossesse (fausses couches, éclampsie). Le Tableau 5.5 présente la répartition des naissances des cinq années ayant précédé l'enquête selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, en fonction des caractéristiques sociodémographiques.

Globalement, l'intervalle médian est estimé à 34,5 mois. Le pourcentage de naissances ayant eu lieu moins de 18 mois après la naissance précédente est relativement faible : 5 %. Environ, 11 % des enfants sont nés entre 18 et 24 mois après leur aîné, Globalement, 16 % des naissances se sont produites dans un délai inférieur à 24 mois après la naissance précédente. Néanmoins, une forte proportion de naissances (39 %) se sont produites entre 24 et 35 mois après la naissance précédente, et 46 % des enfants sont nés trois ans ou plus après leur aîné. La durée médiane de l'intervalle intergénésique est proche de 3 ans (34,5 mois), ce qui signifie que la moitié des naissances intervient dans un intervalle de près de 3 ans après la naissance précédente. Cet intervalle médian n'a pas varié (33-34 mois) depuis 1997 (EDS-III). Il en est de même de la

proportion de naissances se produisant dans un intervalle inférieur à 24 mois par rapport à la naissance précédente (18 %).

Tableau 5.5 Intervalle intergénésique

Répartition (en %) des naissances, autres que les naissances de rang un, ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par nombre de mois écoulés depuis la naissance précédente, et nombre médian de mois depuis la naissance précédente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Mois depuis la naissance précédente								
	7-17	18-23	24-35	36-47	48-59	60+	Total	Effectifs de naissances autres que de premier rang	Nombre médian de mois depuis la naissance précédente
Groupe d'âges									
15-19	12,8	29,9	43,1	10,1	4,1	0,0	100,0	31	25,5
20-29	6,3	12,4	43,6	21,8	9,3	6,6	100,0	2 030	32,3
30-39	3,7	10,1	36,4	23,7	11,2	14,8	100,0	2 245	35,9
40-49	3,4	5,4	33,1	24,1	12,5	21,5	100,0	660	39,0
Sexe de l'enfant précédent									
Masculin	5,0	9,7	39,1	23,2	9,9	13,1	100,0	2 503	34,6
Féminin	4,6	11,5	38,8	22,5	11,2	11,4	100,0	2 463	34,3
Survie de la naissance précédente									
Vivante	3,7	10,3	39,4	23,3	10,9	12,4	100,0	4 632	34,8
Décédée	19,2	14,3	33,5	17,4	5,8	9,8	100,0	334	29,8
Rang de naissance									
2-3	5,7	11,0	36,9	22,2	10,8	13,4	100,0	2 228	34,8
4-6	3,8	9,8	39,4	24,0	10,6	12,4	100,0	1 920	34,8
7+	4,5	11,3	43,6	22,0	9,8	8,8	100,0	818	32,6
Résidence									
Urbain	4,9	9,1	31,1	23,3	13,0	18,6	100,0	1 692	37,7
Rural	4,7	11,3	43,0	22,6	9,3	9,0	100,0	3 273	33,2
Grande région									
Nord	4,8	12,6	35,9	23,7	12,0	11,0	100,0	842	34,9
Ouest	4,9	8,5	34,1	23,3	12,1	17,1	100,0	1 397	36,8
Centre	4,9	11,4	43,3	21,7	8,7	9,9	100,0	1 706	33,0
Sud	4,4	10,3	40,8	23,4	10,5	10,6	100,0	1 021	34,4
Niveau d'instruction									
Pas d'instruction	4,2	10,6	41,4	23,6	9,8	10,4	100,0	3 592	34,0
Primaire	6,6	10,4	34,5	22,3	13,0	13,3	100,0	994	35,3
Moyen/secondaire ou plus	5,3	10,3	28,0	17,6	11,8	26,9	100,0	379	40,1
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	5,3	11,8	45,3	23,0	8,7	6,0	100,0	1 292	32,4
Second	4,1	11,9	43,4	22,7	9,0	9,0	100,0	1 109	33,1
Moyen	4,3	10,3	40,8	22,8	8,9	12,9	100,0	1 024	34,3
Quatrième	6,0	10,4	32,3	22,2	12,7	16,4	100,0	847	36,7
Le plus élevé	4,2	6,8	25,5	23,9	16,5	23,2	100,0	694	42,7
Ensemble	4,8	10,6	39,0	22,9	10,6	12,3	100,0	4 966	34,5

Note : Les naissances de rang 1 sont exclues. L'intervalle pour les naissances multiples est le nombre de mois écoulés depuis la grossesse précédente qui a abouti à une naissance vivante.

L'âge des mères influe sur la durée d'espacement des naissances. En effet, on relève que les intervalles intergénésiques sont plus courts chez les jeunes femmes que chez les plus âgées : de 25,5 mois chez les femmes de 15-19 ans, il passe à 32,3 mois chez celles de 20-29 ans et à 39,0 mois chez celles de 40-49 ans. Le pourcentage de naissances pour lesquelles l'intervalle est inférieur à 18 mois est de 13 % chez les femmes de moins de 20 ans. Par ailleurs, le sexe d'un enfant n'a visiblement pas d'incidence sur l'intervalle avec la naissance précédente. Par contre, les naissances suivies d'enfants décédés se produisent plus rapidement que lorsque l'enfant précédent est toujours en vie (intervalle médian de 29,8 mois contre 34,8 mois). Alors que seulement 4 % des naissances se produisent dans les 18 mois après la naissance de l'enfant précédent si ce dernier est en vie, 19 % de décès d'enfants sont suivis d'une autre naissance dans ce délai.

La durée de l'intervalle intergénésique est plus longue en milieu urbain qu'en milieu rural (37,7 mois contre 33,2 mois). Concernant les régions, on note aussi des écarts. L'intervalle intergénésique varie d'un maximum de 36,8 mois à l'Ouest à un minimum de 33 à au Centre.

Les résultats montrent aussi que le niveau d'instruction de la mère influence la durée de l'intervalle intergénésique : sa valeur médiane passe de 34,0 mois pour les naissances dont les mères sont sans niveau d'instruction à 40,1 mois parmi celles dont les mères ont un niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus.

Enfin, les résultats semblent mettre en évidence une association positive entre le niveau de bien-être économique et la longueur de l'intervalle intergénésique, celle-ci augmentant sensiblement du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 32,4 à 42,7 mois.

5.5 EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE

L'aménorrhée post-partum désigne la période entre la naissance d'un enfant et le retour des règles. Cet intervalle est influencé par la fréquence, l'intensité et la durée de l'allaitement au sein. L'abstinence post-partum se réfère à la période entre l'accouchement et la naissance d'un enfant pendant laquelle une femme s'abstient de relations sexuelles. Cette période peut varier sous l'influence de normes socio-culturelles. Pendant cette période, une femme est protégée contre le risque de grossesse. La combinaison de ces deux facteurs permet d'identifier les femmes non susceptibles d'être exposées au risque de grossesse et de mesurer la durée de non susceptibilité.

Les données du Tableau 5.6 se rapportent aux naissances des 3 dernières années dont la mère est encore en aménorrhée ou en abstinence post-partum et donc non susceptible d'être exposée au risque de grossesse. La distribution de la proportion de naissances selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance est analogue à la série des survivants (Sx) d'une table de mortalité. Le tableau indique également les durées médiane et moyenne de l'aménorrhée, de l'abstinence et de la non-susceptibilité. Dans l'ensemble, pour 32 % des naissances ayant eu lieu au cours des 3 années avant l'enquête, les mères sont encore en aménorrhée post-partum. La proportion de naissances pour lesquelles les mères sont encore en aménorrhée ne diminuent que très lentement : en effet, à moins de 2 mois après la naissance, la quasi-totalité des mères sont en aménorrhée et 6-7 mois après la naissance, cette proportion est encore de 66 %. Au-delà de 22 mois, la proportion de femmes dont le retour de l'ovulation ne s'est pas encore produit est faible. La durée médiane de l'aménorrhée post-partum est estimée à 11,1 mois et sa valeur moyenne à 11,8 mois. La durée, l'intensité et la fréquence de l'allaitement exclusif qui agissent sur le retour de l'ovulation, expliqueraient, au moins en partie, ces durées relativement longues.

Tableau 5.6 Aménorrhée, abstinence et insusceptibilité post-partum

Pourcentage de naissances des trois années ayant précédé l'enquête dont les mères sont en aménorrhée, en abstinence et en insusceptibilité post-partum, selon le nombre de mois écoulés depuis la naissance et durées médiane et moyenne EDS-Continue, Sénégal 2015

	Pourcentage de naissances pour lesquelles les mères sont :			
Nombre de mois depuis la naissance	En aménorrhée	En abstinence	En insusceptibilité[1]	Effectif de naissances
< 2	95,6	99,2	100,0	143
2-3	81,5	67,1	91,7	200
4-5	72,0	29,6	76,9	258
6-7	65,7	22,3	71,9	229
8-9	63,0	20,3	70,4	199
10-11	46,7	14,7	54,3	213
12-13	49,4	18,4	58,4	187
14-15	35,4	16,6	46,0	213
16-17	24,1	10,2	31,1	224
18-19	13,4	11,4	23,3	207
20-21	14,8	7,3	21,3	206
22-23	3,7	8,5	11,3	162
24-25	5,1	8,5	13,2	221
26-27	0,4	3,7	4,1	198
28-29	1,0	5,9	6,9	233
30-31	0,6	3,0	3,6	229
32-33	3,1	6,1	8,6	197
34-35	1,8	4,6	6,4	204
Total	31,5	18,5	38,3	3 721
Médiane	11,1	3,3	13,1	na
Moyenne	11,8	7,4	14,2	na

Note : Les calculs sont basés sur le statut au moment de l'enquête.
na = Non applicable. [1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance

La pratique de l'abstinence post-partum est courante au Sénégal mais la proportion de femmes s'abstenant de relations sexuelles après la naissance d'un enfant diminue assez rapidement, passant de 99 %

dans les 2 mois qui suivent la naissance à 30 % 4-5 mois après la naissance. La durée médiane de l'abstinence post-partum est estimée à 3,3 mois (contre 3,5 en 2010-11) et sa valeur moyenne à 7,4 (contre 7,8 mois en 2010-11). Par rapport aux enquêtes précédentes (EDS-IV de 2005 et EDS-III, 1997), on ne relève pratiquement aucun changement dans les durées moyenne et médiane de l'abstinence post-partum (respectivement, 2,9 et 7,6 mois).

Pour 38 % des naissances ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête, les mères sont en insusceptibilité post-partum. Cette période d'insusceptibilité dure en moyenne 14,2 mois et pour 50 % des naissances, les mères ne sont pas susceptibles de tomber enceintes pendant 13,1 mois.

Les durées médianes d'aménorrhée, d'abstinence post-partum et de non susceptibilité selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes sont présentées dans le Tableau 5.7. La durée de non susceptibilité est légèrement plus longue chez les femmes de 30-49 ans que chez les plus jeunes (13,8 mois contre 13 mois), chez les femmes du milieu rural par rapport à celles du milieu urbain (14,3 contre 8,8). On note également un écart entre les régions où la durée d'insusceptibilité post-partum varie de 16,1 mois dans le Sud à 9,8 mois dans l'Ouest. Cette durée varie aussi avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique.

Tableau 5.7 Durée médiane de l'aménorrhée, de l'abstinence post-partum et de l'insusceptibilité post-partum

Nombre médian de mois d'aménorrhée, d'abstinence et d'insusceptibilité post-partum, à la suite d'une naissance ayant eu lieu au cours des trois années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Aménorrhée postpartum	Abstinence postpartum	Insusceptibilité postpartum[1]
Âge de la mère			
15-29	9,6	4,0	13,0
30-49	11,9	2,4	13,8
Résidence			
Urbain	7,7	3,1	8,8
Rural	12,4	3,4	14,3
Grande région			
Nord	12,5	3,4	13,5
Ouest	8,0	2,5	9,8
Centre	12,8	2,6	13,8
Sud	11,0	7,8	16,1
Niveau d'instruction			
Pas d'instruction	12,2	3,4	14,2
Primaire	9,7	2,7	12,0
Moyen/secondaire ou plus	7,9	3,7	10,4
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	12,6	4,4	14,5
Second	12,8	3,1	14,8
Moyen	11,3	(2,4)	14,7
Quatrième	8,0	3,6	8,9
Le plus élevé	7,3	(2,8)	8,5
Ensemble	11,1	3,3	13,1

Note : Les médianes sont basées sur le statut actuel
[1] Y compris les naissances pour lesquelles les mères sont encore, soit en aménorrhée, soit en abstinence, (ou les deux), à la suite d'une naissance

5.6 MÉNOPAUSE

Les femmes cessent définitivement d'être exposées au risque de grossesse lorsqu'elles atteignent la ménopause. Dans le cadre de l'EDS-Continue 2015, les femmes ont été considérées comme ménopausées lorsque, n'étant ni enceintes ni en aménorrhée post-partum, elles n'avaient pas eu de règles pendant au moins six mois avant la période de l'enquête ou quand elles se sont déclarées elles-mêmes en ménopause. Les résultats sont présentés au Tableau 5.8.

Au moment de l'enquête, 6 % des femmes âgées de 30-49 ans ont été considérées comme étant en ménopause. Bien évidemment, la proportion de femmes ménopausées augmente avec l'âge : de 2 % chez

celles de 30-34 ans, elle atteint 7 % à 42-43 ans, pour s'établir à 38 % à la fin de la période de procréation à 48-49 ans.

On observe pratiquement les mêmes niveaux qu'en 2010-2011 (EDS-MICS).

Tableau 5.8 Ménopause

Pourcentage de femmes de 30-49 ans qui sont en ménopause, selon l'âge, EDS-Continue, Sénégal 2015

Âge	Pourcentage en ménopause[1]	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
30-34	2,1	1 247
35-39	2,6	1 030
40-41	3,7	338
42-43	7,0	314
44-45	13,0	255
46-47	17,2	202
48-49	38,1	155
Ensemble	6,0	3 540

[1] Pourcentage de toutes les femmes qui ne sont ni enceintes, ni en aménorrhée postpartum et dont les dernières règles ont eu lieu 6 mois ou plus avant l'enquête.

5.7 ÂGE À LA PREMIÈRE NAISSANCE

De façon générale, l'âge auquel les femmes ont leur première naissance influence fortement leur descendance finale, en particulier dans les populations où la pratique contraceptive est faible. Plus l'âge de la femme à la première naissance n'est précoce, plus la probabilité qu'elle ait un nombre élevé d'enfants est grande. Par ailleurs, un âge à la première naissance trop précoce est associé à des risques accrus de mortalité des enfants et il peut avoir des répercussions importantes sur la santé de la mère. En outre, les accouchements précoces peuvent constituer une cause d'abandon scolaire et un frein à l'amélioration du statut socio-économique de la femme. Il est donc important de connaître l'âge à la première naissance Le Tableau 5.9 présente les pourcentages de femmes par âge exact à la première naissance selon l'âge au moment de l'enquête et l'âge médian à la première naissance, c'est-à-dire l'âge auquel 50 % des femmes ont déjà eu leur premier enfant

Tableau 5.9 Âge à la première naissance

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance avant d'atteindre certains âges exacts, pourcentage qui n'ont jamais eu d'enfant et âge médian à la première naissance selon l'âge actuel, EDS-Continue, Sénégal 2015

Âge actuel	Pourcentage ayant eu une naissance avant d'atteindre l'âge exact de :					Pourcentage n'ayant jamais donné naissance	Effectif de femmes	Âge médian à la première naissance
	15	18	20	22	25			
Groupe d'âges								
15-19	0,9	na	na	na	na	87,3	2 003	a
20-24	2,3	17,8	33,8	na	na	49,7	1 641	a
25-29	2,1	18,5	38,1	54,9	70,4	22,3	1 667	21,3
30-34	2,4	20,0	38,4	54,2	72,9	10,8	1 247	21,4
35-39	3,7	23,6	41,8	59,3	73,2	8,2	1 030	21,0
40-44	3,3	25,6	46,0	60,8	76,6	5,7	772	20,4
45-49	2,4	20,2	37,1	51,5	70,0	9,5	492	21,8
20-49	2,6	20,3	38,5	na	na	21,8	6 848	a
25-49	2,7	21,1	40,0	56,2	72,4	13,1	5 208	21,1

na = Non applicable.
a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

En atteignant 15 ans exacts, 3 % des femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête, ont déjà eu au moins une naissance. Cette proportion augmente très rapidement avec l'âge : 40 % ont eu au moins une naissance avant d'atteindre 20 ans exacts et 72 % avant d'atteindre 25 ans exacts

Estimé à 21,1 ans chez les femmes de 25-49 ans, l'âge médian à la première naissance n'a pas subi de modification significative des générations les plus anciennes aux plus récentes, passant de 21,8 ans chez les femmes les plus âgées à 21,3 ans chez les plus jeunes, âgées de 25-29 ans à l'enquête.

On constate au Tableau 5.10 que l'âge médian à la première naissance présente des variations importantes selon toutes les caractéristiques socio-économiques. Cet âge médian est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (23,1 ans contre 20,1 ans). Il tend à augmenter avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage. Dans les régions, il varie d'un minimum de 19,6 ans dans le Sud à 23,2 ans dans l'Ouest.

Tableau 5.10 Âge médian à la première naissance

Âge médian à la première naissance des femmes de 20-49 ans et 25-49 ans selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique socioéconomique	Âge des femmes 20-49	Âge des femmes 25-49
Résidence		
Urbain	a	23,1
Rural	a	20,1
Grande région		
Nord	a	20,4
Ouest	a	23,2
Centre	a	20,6
Sud	19,7	19,6
Niveau d'instruction		
Pas d'instruction	a	20,2
Primaire	a	22,2
Moyen/secondaire ou plus	a	a
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	19,3	19,3
Second	19,9	19,8
Moyen	a	20,8
Quatrième	a	22,1
Le plus élevé	a	24,9
Ensemble	a	21,1

a = Sans objet parce que moins de 50 % de femmes ont eu une naissance avant d'atteindre le début du groupe d'âges.

5.8 FÉCONDITÉ DES ADOLESCENTES

Les enfants nés de jeunes mères (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus de mères plus âgées (voir Chapitre 8 - Mortalité des enfants). De même les grossesses et les accouchements précoces augmentent le risque de décéder chez les adolescentes.

Les adolescentes qui constituent 22 % de l'ensemble des femmes en âge de procréer, contribuent pour près de 10 % à la fécondité totale des femmes. Le Tableau 5.11 présente, par année d'âge de 15 à 19 ans, les proportions d'adolescentes qui ont déjà eu un ou plusieurs enfants ainsi que les proportions de celles qui sont enceintes pour la première fois. En considérant que la somme de ces deux pourcentages fournit la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, on constate que 16 % des jeunes femmes de 15-19 ans ont déjà commencé leur vie féconde : 13 % ont déjà eu au moins un enfant et 3 % sont enceintes pour la première fois. Chez les femmes de 17 ans, 12 % ont commencé leur vie féconde et, à 19 ans, cette proportion est de 28 %.

Tableau 5.11 Fécondité des adolescentes

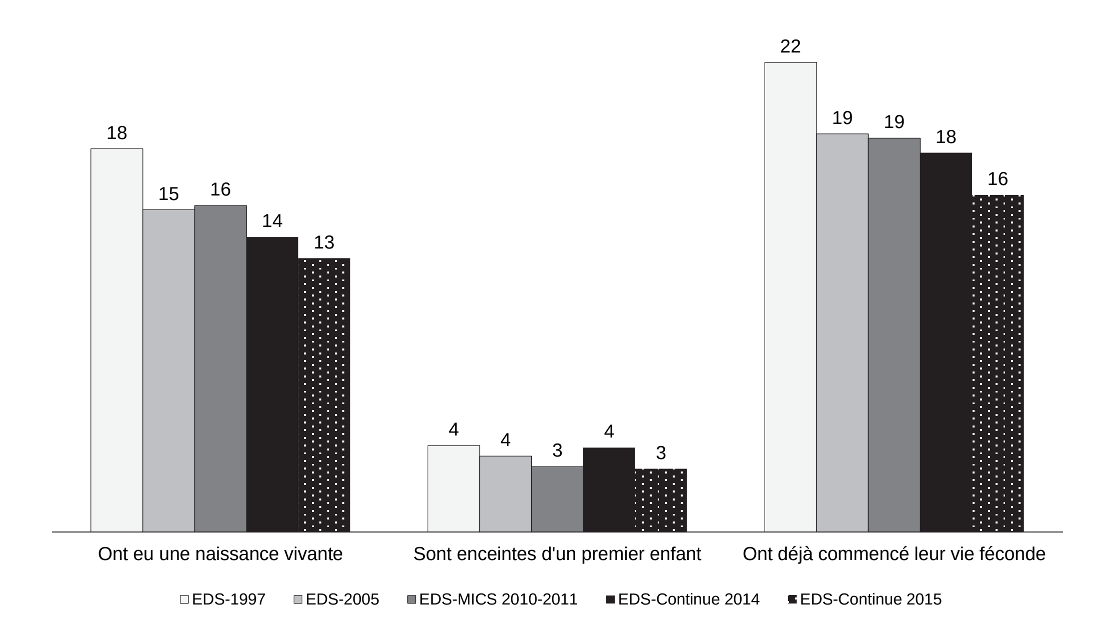
Pourcentage d'adolescentes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante ou qui sont enceintes d'un premier enfant et pourcentage qui ont déjà commencé leur vie procréatrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui : Ont eu une naissance vivante	Sont enceintes d'un premier enfant	Pourcentage ayant déjà commencé leur vie procréative	Effectif de femmes
Age				
15	1,7	0,5	2,2	366
16	6,5	2,8	9,3	411
17	9,5	3,0	12,4	388
18	20,2	6,2	26,4	477
19	24,7	3,4	28,1	360
Résidence				
Urbain	6,6	2,1	8,6	880
Rural	17,6	4,3	21,9	1 123
Grande Région				
Nord	15,9	4,1	20,0	361
Ouest	5,2	1,7	6,9	685
Centre	14,9	4,4	19,3	605
Sud	20,6	3,9	24,4	351
Niveau d'instruction				
Pas d'instruction	22,8	4,4	27,2	639
Primaire	14,9	4,0	18,8	414
Moyen/secondaire ou plus	5,1	2,3	7,4	950
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	23,3	5,3	28,6	389
Second	17,9	4,5	22,4	383
Moyen	12,5	3,3	15,8	397
Quatrième	7,8	2,6	10,4	419
Le plus élevé	3,3	1,1	4,4	414
Ensemble	12,7	3,3	16,1	2 003

Le Graphique 5.5 présente une comparaison des proportions d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde. Globalement, on constate une légère tendance à la baisse, cette proportion étant passée de 22 % en 1997 à 18 % en 2014 et à 16 % en 2015.

Les résultats par caractéristiques sociodémographiques mettent en évidence des écarts très importants. En effet, on relève que les adolescentes du milieu rural (22 %) ont une fécondité beaucoup plus précoce que celles du milieu urbain (9 %). Au niveau régional, l'Ouest se démarque nettement des autres régions avec un faible pourcentage d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde (7 % contre 19 % à 24 % pour les autres). Chez les jeunes filles sans instruction, 27 % ont déjà commencé leur vie féconde contre seulement 7 % chez celles ayant un niveau secondaire ou plus. Enfin, on relève que les jeunes filles des ménages les plus défavorisés sont largement plus exposées aux risques de grossesse et de maternité précoces. Dans les ménages du quintile le plus bas, près de 3 femmes sur 10 (29 %) ont commencé leur vie féconde contre moins 4 % parmi les jeunes filles des ménages du quintile le plus élevé.

Graphique 5.5 Adolescentes de 15-19 ans ayant déjà commencé leur vie féconde



PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ 6

Atoumane FALL

Principaux résultats

- Près d’une femme de 15-49 ans actuellement en union sur cinq (19 %) et 4 % des hommes ne désirent plus d’enfants ou sont stérilisés.
- Pour un quart des femmes, la taille idéale de la famille est de 4 enfants.
- Le taux de fécondité désirée est de 4,3 enfants par femme, soit légèrement plus faible que l’indice de fécondité : 4,9.

Les questions relatives aux préférences en matière de fécondité permettent d’évaluer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité, et de mesurer les besoins futurs en matière de contraception en vue de l’espacement ou de la limitation des naissances. Dans le cadre de l’Enquête Démographique et de Santé Continue (EDSC-2015), les questions relatives au désir de la femme d’avoir ou non des enfants supplémentaires dans l’avenir, au délai d’attente avant d’avoir un prochain enfant et au nombre total d’enfants désirés ont permis d’aborder ce sujet.

Rappelons que les données sur les attitudes et les opinions relatives à la procréation ont toujours été un sujet de controverse. En effet, certains chercheurs pensent que les réponses aux questions sur les préférences en matière de fécondité reflètent des points de vue éphémères. Ces derniers sont exprimés sans beaucoup de conviction, ou ne tiennent pas compte de l’effet des pressions sociales et des attitudes des autres membres de la famille. Or, ces attitudes, particulièrement celles du mari, peuvent avoir une grande influence sur les décisions en matière de reproduction. De plus, ces données sont obtenues à partir d’un échantillon de femmes de différents âges et vivant à des moments différents de leur histoire génésique. Pour les femmes en début d’union, les réponses sont liées à des objectifs à moyen ou long terme dont la stabilité et la valeur prédictive sont incertaines. Pour les femmes en fin de vie féconde, les réponses sont inévitablement influencées par leur histoire génésique.

Malgré toutes ces difficultés, l’analyse des données sur les préférences en matière de fécondité, peut aider à comprendre les facteurs qui agissent sur le comportement procréateur des femmes.

Dans ce chapitre, seront ainsi examinés le désir d’avoir ou non des enfants supplémentaires, les besoins en matière de planification familiale, le nombre idéal d’enfants et les perspectives en matière de planification de la fécondité.

6.1 DÉSIR D’ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES

Le désir d’avoir ou non des enfants supplémentaires dans l’avenir est généralement lié à l’âge de la femme et au nombre d’enfants actuellement en vie.

Des questions ont été posées aux femmes de 15-49 ans ainsi qu’aux hommes de 15-59 ans actuellement en union pour obtenir des informations sur leurs attitudes quant au désir d’espacer leur prochaine naissance ou au désir de ne plus avoir d’enfants. Les résultats présentés au Tableau 6.1 et au Graphique 6.1 montrent que 18 % des femmes ont déclaré ne plus vouloir d’enfants et que près de huit femmes sur dix en voulaient davantage.

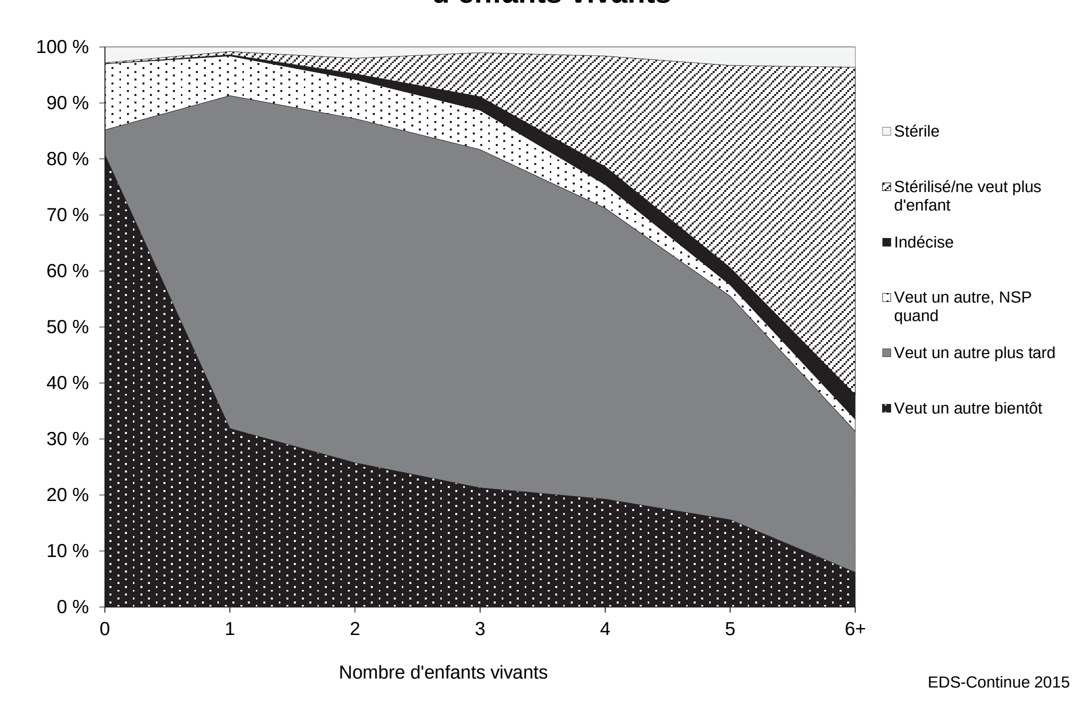
Tableau 6.1 Préférences en matière de fécondité par nombre d'enfants vivants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, par désir d'enfants, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-Continue, Sénégal 2015

Désir d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble 15-49	Ensemble 15-59
FEMME									
Veut un autre bientôt[2]	80,7	31,9	25,8	21,3	19,3	15,6	6,2	25,7	na
Veut un autre plus tard[3]	4,4	59,4	61,5	60,4	52,0	39,9	25,2	45,7	na
Veut un autre, NSP quand	11,8	7,1	7,0	7,0	4,2	2,0	2,1	5,7	na
Indécise	0,0	0,2	1,0	2,4	3,2	3,1	4,4	2,1	na
Ne veut plus d'enfant	0,1	0,6	2,7	7,1	19,8	35,6	57,3	18,3	na
Stérilisé[4]	0,1	0,0	0,1	0,8	0,0	0,5	1,2	0,4	na
S'est déclarée stérile	2,8	0,8	2,0	1,0	1,6	3,3	3,6	2,1	na
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	na
Effectif	528	934	1 007	872	758	601	1 032	5 731	na
HOMME									
Veut un autre bientôt[2]	52,2	21,0	18,6	19,5	17,0	16,4	14,7	21,3	20,8
Veut un autre plus tard[3]	11,7	53,3	53,2	54,6	53,3	49,0	51,2	48,8	45,4
Veut un autre, NSP quand	34,4	23,7	20,9	21,5	17,9	24,0	17,6	22,2	22,3
Indécise	1,7	1,8	2,3	3,0	2,7	7,3	2,8	2,9	4,3
Ne veut plus d'enfant	0,0	0,0	5,1	0,7	8,3	2,8	12,8	4,4	6,3
Stérilisé[4]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
S'est déclaré stérile	0,0	0,3	0,0	0,6	0,9	0,5	0,9	0,4	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	132	269	268	202	192	141	208	1 411	1 720

na = Non applicable
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle.
[2] Veut une autre naissance dans les deux ans.
[3] Veut espacer la prochaine naissance de deux ans ou plus.
[4] Y compris la stérilisation féminine et masculine.
[5] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si une des épouses est enceinte, pour les hommes qui ont actuellement plus d'une épouse).

Graphique 6.1 Désir d'enfant supplémentaire des femmes en union selon le nombre d'enfants vivants



Plus des trois quarts des femmes actuellement en union souhaitent un ou un autre enfant (78 %) : 26 % veulent une naissance dans les deux ans mais 46 % préfèreraient attendre au moins deux ans et 6 % ne

sont pas sûres du moment où elles voudraient cet enfant. À l'opposé, Près d'une femme de 15-49 ans sur cinq (19 %) ne désire plus d'enfants ou est stérile.

Globalement, les femmes qui veulent espacer leur naissance et celles qui n'en désirent plus (64 %) peuvent être considérées comme candidates potentielles à la planification familiale. Globalement, on ne constate pas de modification importante depuis 1992-1993.

Comme on pouvait s'y attendre, la proportion de femmes qui ne veulent plus d'enfants augmente régulièrement avec le nombre d'enfants actuellement en vie : elle passe de moins de 1 % chez les femmes qui n'ont aucun enfant à 7 % chez celles qui en ont 3 et à 57 % chez celles qui en ont au moins 6. On note également que la quasi-totalité des femmes nullipares (97 %) souhaitent avoir un enfant et la grande majorité (81 %) désire une naissance dans les deux années à venir.

En ce qui concerne les hommes en union de 15-49 ans, on constate que seulement 4 % ont déclaré ne plus vouloir d'enfants et, à l'inverse, 92 % en désiraient davantage. Cette proportion est plus élevée que celle observée chez les femmes (78 %). Cet écart traduirait un comportement plus pronataliste chez les hommes que chez les femmes.

Comme chez les femmes, la proportion d'hommes désirant avoir des enfants diminue avec le nombre d'enfants vivants, passant de 98 % à la parité 1, à 96 % à la parité 3 et à 84 % au rang 6 ou plus. Chez les hommes en union, 53 % peuvent être considérés comme ayant des besoins potentiels en matière de planification familiale (soit 4 % ne voulant plus d'enfant et 49 % désirant espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans).

Parmi les hommes voulant des enfants supplémentaires, une proportion légèrement supérieure à celles des femmes (49 % contre 46 %) désire espacer la prochaine naissance d'au moins deux ans.

Les Tableaux 6.2.1 présente les proportions de femmes en union ne désirant plus avoir d'enfants selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon le nombre d'enfants vivants.

Tableau 6.2 Désir de limiter les naissances : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ne voulant plus d'enfants, par nombre d'enfants vivants, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique socioéconomique	Nombre d'enfants vivants[1]							Ensemble
	0	1	2	3	4	5	6+	
Résidence								
Urbain	0,4	0,9	4,3	13,5	31,1	51,8	63,7	21,2
Rural	0,1	0,3	1,5	3,6	12,8	27,0	56,2	17,1
Grande Région								
Nord	0,0	0,9	0,0	7,3	13,8	32,7	51,1	15,8
Ouest	0,0	1,2	3,6	14,1	32,2	48,9	62,2	21,5
Centre	0,3	0,0	3,0	2,7	14,9	31,2	62,2	18,3
Sud	0,8	0,0	3,1	6,3	15,3	29,0	53,4	17,6
Niveau d'instruction								
Pas d'instruction	0,3	0,3	1,8	5,6	12,6	32,2	57,4	19,7
Primaire	0,0	0,0	0,5	9,1	33,5	47,4	60,4	18,1
Moyen/secondaire ou plus	0,2	1,7	8,7	20,6	(49,7)	(52,9)	(76,6)	14,8
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	0,4	0,7	1,3	4,0	9,8	23,6	52,5	18,9
Second	0,0	0,0	1,2	1,9	14,0	32,0	58,7	19,2
Moyen	0,0	0,0	1,1	8,4	17,7	30,3	62,8	20,0
Quatrième	0,0	0,2	2,4	4,3	28,2	38,8	60,2	15,4
Le plus élevé	0,7	1,9	6,5	19,1	31,2	(66,4)	65,0	20,3
Ensemble	0,2	0,6	2,7	8,0	19,8	36,1	58,5	18,7

Note : Les femmes stérilisées sont considérées comme ne voulant plus d'enfant.
[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle

Dans l'ensemble, on constate un écart entre le milieu et la région de résidence, la proportion de femmes ne voulant plus d'enfants étant plus élevée en milieu urbain que rural (21 % contre 17 %) et dans la

région Ouest que dans les autres (22 % contre un minimum de 16 % dans le Nord). Contre toute attente, les résultats selon le niveau d'instruction montrent que c'est parmi les femmes les plus instruites que la proportion de celles qui ne souhaitent plus d'enfants est la plus faible (15 % contre 20 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction). Les écarts en fonction du niveau de bien-être économique, ne sont pas importants, sauf dans le quatrième quintile où la proportion de femmes qui souhaitent limiter leurs naissances est nettement plus faible que dans les autres (15 % contre 19 % et 20 %).

6.2 NOMBRE IDÉAL D'ENFANTS

Le comportement reproductif d'une femme peut être influencé par ce qui est pour elle ou pour son mari, le nombre idéal d'enfants. Ainsi pour connaître ce nombre idéal, la question suivante a été posée aux femmes et aux hommes selon leur situation au moment de l'enquête :

- Aux femmes et aux hommes qui n'avaient pas d'enfant : «Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien voudriez-vous en avoir ? »

- Aux femmes et aux hommes qui avaient des enfants: « Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? »

Ces questions, simples en apparence, sont embarrassantes notamment pour les femmes et les hommes qui ont déjà des enfants. En effet, ils sont appelés à se prononcer sur ce qui est pour eux, la taille idéale de la famille, indépendamment du nombre d'enfants qu'ils ont actuellement. Il pourrait donc être difficile pour les enquêtés de déclarer un nombre idéal d'enfants inférieur à la taille actuelle de sa famille.

Le Tableau 6.3 présente les résultats obtenus aux questions posées. Tout d'abord, on constate que 15 % des femmes et deux fois plus d'hommes (30 %) n'ont pu fournir une réponse numérique.

Tableau 6.3 Nombre idéal d'enfants

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans par nombre idéal d'enfants et nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes et des hommes et pour celles et ceux actuellement en union, selon le nombre d'enfants vivants, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Nombre d'enfants vivants[1]							
Nombre idéal d'enfants	0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
FEMME								
0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0
1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
2	3,9	3,0	2,6	0,6	0,8	1,3	1,2	2,5
3	12,5	11,6	5,9	3,5	2,1	1,0	2,9	7,7
4	34,3	26,8	25,4	16,7	18,4	8,5	11,9	24,3
5	18,2	20,5	21,1	24,4	17,5	21,3	9,2	18,6
6+	20,5	25,7	32,3	37,3	44,2	47,6	50,8	32,2
Réponse non numérique	10,4	12,1	12,7	17,4	16,9	20,3	23,8	14,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	3 093	1 215	1 116	925	807	623	1 072	8 851
Nombre idéal moyen d'enfants pour :[2]								
Ensemble	4,7	5,0	5,2	5,6	5,8	6,1	6,3	5,2
Effectif	2 772	1 068	974	764	671	496	817	7 562
Actuellement en union	5,2	5,1	5,3	5,6	5,9	6,1	6,3	5,6
Effectif	453	815	876	713	630	479	782	4 749

À Suivre…

Tableau 6.3—*Suite*

Nombre idéal d'enfants	Nombre d'enfants vivants[1] 0	1	2	3	4	5	6+	Ensemble
				HOMME[3]				
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
2	2,9	0,6	2,6	0,0	0,9	0,0	0,0	2,0
3	7,5	7,1	3,5	1,2	0,0	0,6	0,0	5,6
4	12,2	11,8	9,9	6,9	4,4	0,0	1,1	10,1
5	15,2	13,6	14,9	10,3	5,1	5,4	6,5	13,2
6+	35,6	35,7	38,1	46,4	48,3	51,2	49,6	38,7
Réponse non numérique	26,4	31,2	30,8	35,2	41,4	42,8	42,9	30,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	2 042	331	282	205	193	142	210	3 405
Nombre idéal moyen d'enfants pour :[2]								
Ensemble	6,5	6,7	7,0	8,0	8,4	9,4	11,6	7,1
Effectif	1 502	228	195	133	113	81	120	2 372
Actuellement en union	8,2	7,2	7,0	8,1	8,4	9,4	11,7	8,3
Effectif	86	173	182	130	112	81	118	882
Nombre idéal moyen d'enfants pour les hommes de 15-59 ans :[2]								
Ensemble	6,4	6,6	6,9	7,7	8,4	9,7	12,1	7,3
Effectif	1 514	236	199	154	133	100	216	2 551
Actuellement en union	8,1	7,2	7,0	7,7	8,4	9,7	12,1	8,7
Effectif	88	176	185	151	132	100	214	1 046

[1] Le nombre d'enfants vivants inclut la grossesse actuelle pour les femmes.
[2] Les moyennes sont calculées en excluant les femmes et les hommes ayant donné des réponses non numériques.
[3] Le nombre d'enfants vivants comprend un enfant supplémentaire si l'épouse de l'enquêté est enceinte (ou si l'une des épouses est enceinte pour les hommes qui ont plusieurs épouses).

Pour près d'un quart des femmes (24 %), la taille idéale de la famille est de 4 enfants et pour près d'un tiers (32 %), la famille idéale comprend au moins 6 enfants. Pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, le nombre idéal d'enfants est estimé à 5,2. Comme attendu, le nombre idéal d'enfants tend à augmenter avec la parité, passant de 5 enfants à la parité 1 à 6,3 à la parité 6 ou plus. Chez les femmes en union, ce nombre idéal d'enfants n'est pas très différent de celui de l'ensemble des femmes (5,6).

Chez les hommes, le nombre moyen idéal d'enfants est beaucoup plus élevé que chez les femmes : il est estimé à 7,1 pour l'ensemble des hommes et à 8,3 chez les hommes actuellement en union. Il tend aussi à augmenter avec la parité, passant de 6,7 à la parité 1 à 11,6 à la parité 6 ou plus. Ces résultats confirment l'attachement des Sénégalais à une descendance très nombreuse.

Le Tableau 6.4 et le Graphique 6.2 présente le nombre moyen idéal d'enfants pour l'ensemble des femmes selon l'âge actuel et selon certaines variables sociodémographiques. Le nombre médian d'enfants varie avec l'âge des femmes : il est plus faible parmi les moins de 30 ans que parmi les plus âgées. En effet, ce nombre varie d'une moyenne de 4,9 pour les femmes de 15-19 ans et de 5 à 20-24 ans à 5,7 chez celles de 40-44 ans. On pourrait donc penser que si le désir exprimé par les jeunes générations se traduisait dans les faits, on assisterait à une tendance plus forte de la baisse de la fécondité.

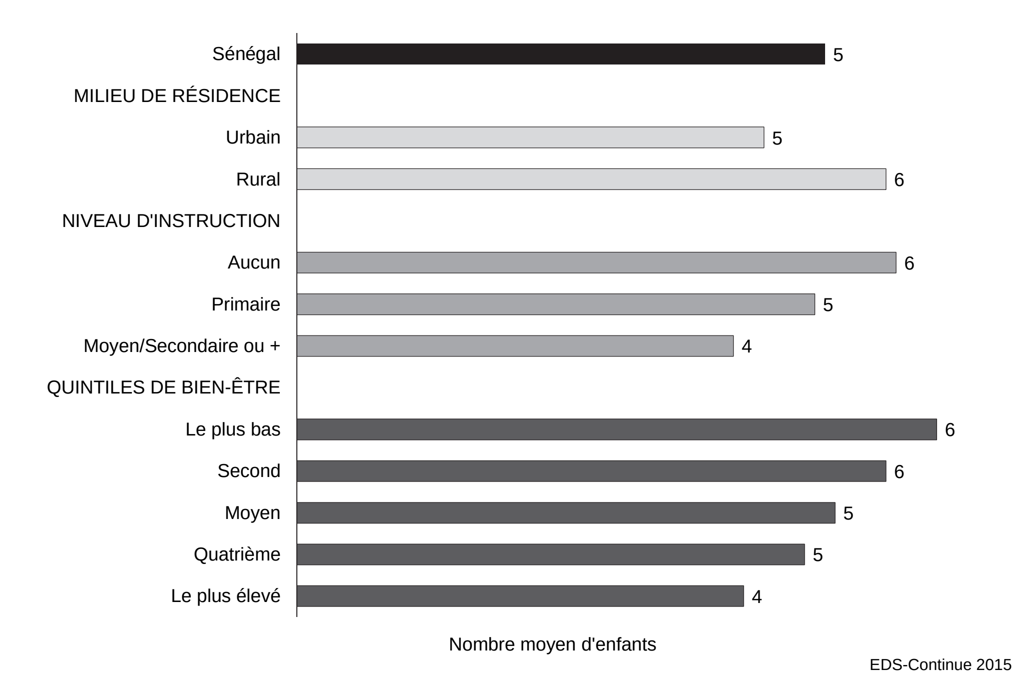
Tableau 6.4 Nombre idéal d'enfants par caractéristique sociodémographique

Nombre idéal moyen d'enfants pour l'ensemble des femmes de 15-49 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Nombre moyen	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	4,9	1 761
20-24	5,0	1 493
25-29	5,4	1 422
30-34	5,4	1 054
35-39	5,5	862
40-44	5,7	582
45-49	5,5	387
Résidence		
Urbain	4,6	3 680
Rural	5,8	3 882
Grande région		
Nord	5,3	1 162
Ouest	4,7	2 915
Centre	5,7	2 174
Sud	5,8	1 310
Niveau d'instruction		
Pas d'instruction	5,9	3 649
Primaire	5,1	1 642
Moyen/secondaire ou plus	4,3	2 271
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	6,3	1 248
Second	5,8	1 326
Moyen	5,3	1 509
Quatrième	5,0	1 611
Le plus élevé	4,4	1 867
Ensemble	5,2	7 562

[1] Effectif de femmes ayant donné une réponse numérique.

Graphique 6.2 Nombre Idéal moyen d'enfants pour les femmes



Dans l'ensemble, le nombre idéal moyen d'enfants présente des variations assez importantes, que ce soit selon le milieu de résidence, la région, le niveau d'instruction ou encore l'indice de bien-être économique (Graphique 6.2). Ces variations sont similaires à celles observées pour les niveaux de la

fécondité actuelle (voir chapitre 5). Les femmes du milieu urbain souhaitent avoir une famille bien moins nombreuse que celles du milieu rural. L'écart moyen observé entre les deux milieux est de 1,2 enfant. Par ailleurs, le nombre idéal moyen d'enfants diminue lorsque le niveau d'instruction augmente. Il passe d'une moyenne de 5,9 enfants chez les femmes sans niveau d'instruction, à 5,1 enfants chez celles ayant un niveau primaire et à 4,3 enfants chez celles de niveau secondaire ou plus. Ainsi, les écarts observés entre les milieux urbain et rural d'une part, et entre les femmes ayant fréquenté l'école et celles sans instruction d'autre part, donnent une indication sur les changements sociaux dont ces facteurs de modernisme sont des indicateurs.

Tout comme pour l'instruction, l'amélioration du niveau de vie du ménage s'accompagne d'une légère tendance en faveur d'une descendance plus réduite. L'écart du nombre moyen idéal d'enfants est de 1,9 enfant entre les femmes des ménages du quintile le plus bas et celles du quintile le plus élevé.

Enfin, on relève des variations selon la région. C'est dans l'Ouest que le nombre idéal d'enfants est le plus faible (4,7). Dans les autres régions, il est supérieur à 5 avec un maximum de 5,8 dans le Sud.

6.3 PLANIFICATION DE LA FÉCONDITÉ

Des questions relatives à chaque enfant né au cours des cinq dernières années et à la grossesse actuelle (s'il y en a une) ont été posées au cours de l'enquête. Ces questions avaient pour objectif de déterminer si, au moment de tomber enceinte, la femme souhaitait être enceinte à ce moment-là, plus tard, ou s'il s'agissait d'une grossesse non désirée. Les réponses à ces questions permettent de mesurer le degré de réussite des couples dans le contrôle de leur fécondité.

Il ressort du Tableau 6.5 que plus de neuf naissances sur dix (97 %) étaient désirées. La plupart de ces naissances (80 %) se sont produites au moment voulu et dans 17 % des cas, les femmes auraient préféré qu'elles se produisent plus tard. Les grossesses non désirées représentent 3 %.

Le pourcentage de grossesses non planifiées augmente globalement avec le rang de naissance et l'âge de la mère : 14 % des naissances de rang 1 n'étaient pas correctement planifiées contre un quart de celles de rang 4. De même, 18 % des naissances de femmes de moins de 20 ans n'étaient pas planifiées contre 23 % des femmes de 30-34 ans et 27 % de celles de 35-39 ans. Dans le groupe d'âges 40-44 ans, 15 % des naissances n'étaient pas désirées. Par rapport à 2011, on ne note pas de changement.

Tableau 6.5 Planification de la fécondité

Répartition (en %) des naissances de femmes de 15-49 ans ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête (y compris les grossesses actuelles) par planification de la grossesse selon le rang de naissance et l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Planification de la naissance					
Rang de naissance et âge de la mère à la naissance de l'enfant	Voulue au moment	Voulue plus tard	Non désirée	Manquant	Total	Effectif de naissances
Rang de naissance						
1	85,1	13,9	0,5	0,4	100,0	1 550
2	80,4	17,9	1,6	0,0	100,0	1 286
3	83,6	15,3	1,1	0,0	100,0	1 164
4+	74,8	18,8	6,4	0,0	100,0	3 064
Âge de la mère à la naissance de l'enfant						
<20	81,2	17,2	1,2	0,4	100,0	831
20-24	83,0	15,5	1,3	0,1	100,0	1 820
25-29	81,1	17,4	1,5	0,1	100,0	1 883
30-34	76,7	19,6	3,6	0,1	100,0	1 314
35-39	73,3	17,9	8,9	0,0	100,0	882
40-44	75,6	9,7	14,6	0,2	100,0	304
45-49	(75,3)	(4,0)	(20,7)	(0,0)	100,0	30
Ensemble	79,5	17,0	3,4	0,1	100,0	7 064

Le Tableau 6.6 et le Graphique 6.3 présentent une comparaison de l'Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et de l'Indice Synthétique de Fécondité actuelle (ISF). Le calcul de l'ISFD est analogue à celui de l'ISF présenté dans le chapitre 5, les naissances considérées comme non désirées étant éliminées du

numérateur. La comparaison du taux de fécondité avec celui de la fécondité désirée met en évidence l'impact démographique potentiel de la prévention des naissances non désirées.

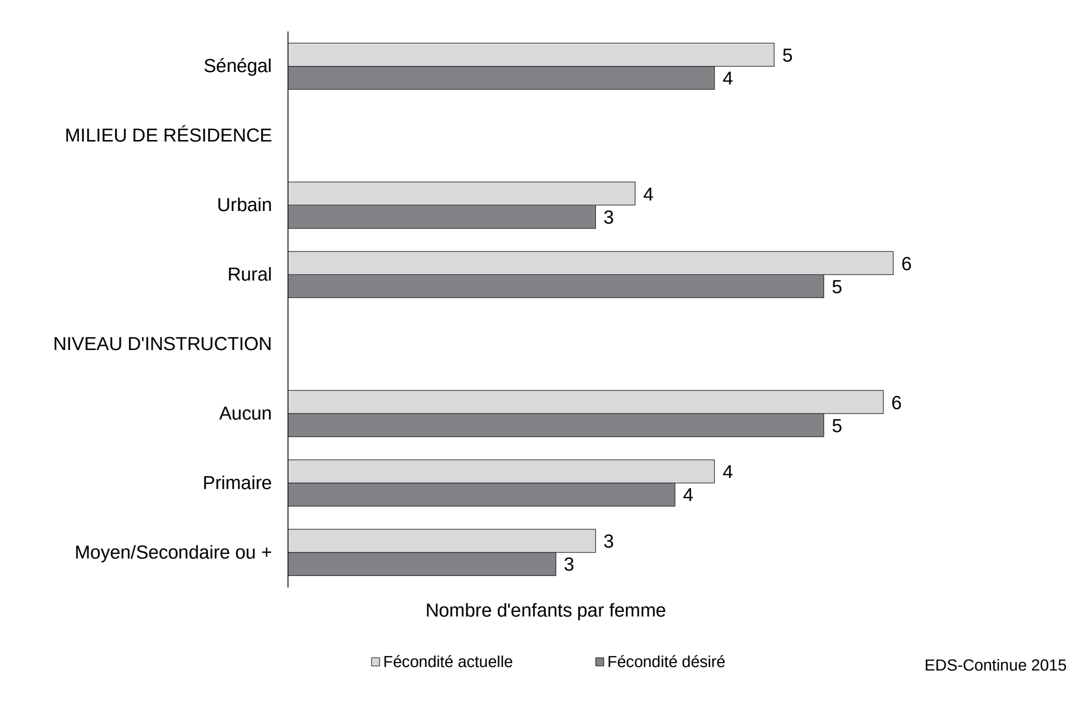
Tableau 6.6 Taux de fécondité désirée

Indice Synthétique de Fécondité Désirée (ISFD) et Indice Synthétique de Fécondité (ISF) pour les trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Taux de fécondité désiré	Taux de fécondité
Résidence		
Urbain	3,1	3,5
Rural	5,4	6,1
Grande région		
Nord	4,6	5,2
Ouest	3,2	3,5
Centre	5,2	5,9
Sud	5,3	5,9
Niveau d'instruction		
Pas d'instruction	5,4	6,0
Primaire	3,9	4,3
Moyen/secondaire ou plus	2,7	3,1
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	6,5	7,3
Second	5,4	6,2
Moyen	4,3	5,0
Quatrième	3,7	4,0
Le plus élevé	2,6	2,8
Ensemble	4,3	4,9

Note : L'ISFD et l'ISF sont basés sur les naissances des femmes de 15-49 ans durant la période 1-36 mois avant l'enquête. L'ISF est le même que celui présenté au Tableau 5.2.

Graphique 6.3 Indice synthétique de fécondité et indice synthétique de fécondité désirée



Théoriquement, l'ISFD devrait être un meilleur indice de la fécondité désirée que la réponse à la question sur le nombre idéal d'enfants. Cet indice est plus proche de la réalité, car les réponses des femmes enquêtées tiennent probablement compte de la répartition selon le sexe des enfants déjà nés et de

considérations de survie. Les réponses à la question sur le nombre total d'enfants désirés, par contre se réfèrent aux enfants encore en vie et peuvent laisser supposer une répartition idéale des deux sexes.

Si toutes les naissances non désirées étaient évitées, l'ISF des femmes au Sénégal serait de 4,3 enfants au lieu de 4,9 enfants. Par conséquent, si toutes les naissances non désirées pouvaient être éliminées, le taux de fécondité baisserait de 12 %. Cependant, quand on compare l'ISFD de 2010-2011 avec celui de 2015, on constate qu'il a augmenté : 3,2 contre 4,3. En ce qui concerne les variations selon les caractéristiques sociodémographiques, on constate que l'ISFD varie de la même manière que l'ISF.

PLANIFICATION FAMILIALE 7

Maguette Sarr GUEYE et Papa Mabèye DIOP

Principaux résultats

- Dans l'ensemble, environ 17 % des femmes utilisent actuellement une méthode contraceptive ; 15 % d'entre elles ont recours à une méthode moderne et 2 % à une méthode traditionnelle.
- La prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union a augmenté, variant de 10 % en 2005 à 16 % en 2013 pour atteindre 21 % en 2015. C'est surtout parmi les femmes du milieu rural et celles sans instruction que ces progrès ont été les plus importants.
- les injectables (8 %), la pilule (5 %) et les implants (5 %) sont les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes de 15-49 ans en union (respectivement 8 %,5 % et 5 %).
- La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction. Pour les méthodes modernes, la prévalence passe de 16 % chez les femmes sans instruction à 30 % chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 33 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

Dans les pays africains, le rythme élevé de la croissance de la population constitue une contrainte majeure aux efforts de développement. Le déséquilibre persistant entre l'accroissement élevé de la population et la croissance économique insuffisante contribue à la détérioration des conditions de vie des ménages. Avec des taux de fécondité parmi les plus élevés du monde, les pays d'Afrique subsaharienne ont cependant des situations très diversifiées. En plus des disparités existant entre régions et entre pays, il existe également des différences de fécondité entre les milieux de résidence rural et urbain, ce dernier étant souvent associé à une fécondité plus faible. Mais au-delà de cette dichotomie, certaines caractéristiques de la population s'avèrent plus importantes que d'autres. L'un des facteurs de la récente baisse de la fécondité observée dans les pays ayant effectué des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), est la pratique contraceptive. Au cours de ces dernières décennies, il y a eu partout dans le monde un accroissement rapide et considérable de l'utilisation de la contraception.

Comme lors des précédentes enquêtes, l'EDS-Continue, 2015 a collecté des informations sur les méthodes contraceptives pour connaître les niveaux actuels et les éventuelles modifications intervenues au cours des dernières années dans l'utilisation de la contraception. Ainsi, les sujets suivants ont-ils été abordés dans ce chapitre :

- la connaissance et l'utilisation actuelle de la contraception ;
- la connaissance de la période féconde ;
- les sources d'approvisionnement en méthodes contraceptives ;
- l'utilisation future de la contraception ;
- les sources d'information sur la contraception ;
- les opinions et les attitudes face à la contraception.

7.1 CONNAISSANCE DE LA CONTRACEPTION

La collecte des informations relatives à la connaissance des méthodes contraceptives a été effectuée en deux étapes. Après avoir informé la personne enquêtée de l'existence de méthodes ou moyens qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse, l'enquêteur demandait à l'enquêté s'il avait entendu parler de chaque méthode après l'avoir citée et décrite.

Les résultats présentés au Tableau 7.1 montrent que la quasi-totalité des femmes (95 %) connaissent, au moins, une méthode contraceptive quelconque. Chez les femmes en union, le pourcentage correspondant est légèrement supérieur (98 %). Le niveau de connaissance des méthodes modernes (95 %) est plus élevé que celui des méthodes traditionnelles (58 %) aussi bien dans l'ensemble des femmes que parmi les seules femmes en union (98 % contre 63 %). Le nombre moyen de méthodes connues par les femmes est plus élevé que celui des hommes (7,1 contre 5,0); parmi celles et ceux en union, ces nombres moyens sont respectivement de 7,6 et 6,2.

En outre, le niveau de connaissance des femmes en union n'est pas très différent de celui de l'ensemble des femmes : le nombre moyen de méthodes connues par les femmes en union est de 7,6 contre 7,1 dans l'ensemble des femmes. Par contre, les femmes non en union sexuellement actives sont celles qui connaissent le plus de méthodes. Toutes connaissent au moins une méthode moderne et le nombre moyen de méthodes connues dans cette sous-population est de 8,9 contre 7,6 parmi les femmes en union

Les résultats en fonction de la méthode montrent que, dans l'ensemble, ce sont le condom (85 % chez les femmes et 93 % chez les hommes), la pilule (87 % chez les femmes et 75 % chez les hommes) et les injectables (84 % chez les femmes et 71% chez les hommes) qui sont les plus connus, cela quel que soit l'état matrimonial. Le niveau de connaissance du condom masculin est particulièrement élevé chez les femmes (87 %). Parmi les méthodes traditionnelles, la méthode du rythme est la plus connue (30 % dans l'ensemble des femmes et 50 % chez les femmes non en union sexuellement actives). Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 24 % et 47 %.

Tableau 7.1 Connaissance des méthodes contraceptives

Pourcentage d'hommes et de femmes de 15-49 ans, d'hommes et de femmes actuellement en union et d'hommes et de femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actifs qui ont entendu parler d'une méthode contraceptive, selon la méthode, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme			Homme		
Méthode	Ensemble des femmes	Femmes actuellement en union	Femmes non en union sexuellement actives[1]	Ensemble des hommes	Hommes actuellement en union	Hommes non en union sexuellement actifs[1]
N'importe quelle méthode	95,1	97,8	100,0	94,2	99,0	100,0
Une méthode moderne	95,1	97,8	100,0	94,2	99,0	99,6
Stérilisation féminine	60,9	69,6	56,6	32,9	47,5	45,7
Stérilisation masculine	10,4	10,7	27,7	5,2	6,8	4,9
Pilule	86,8	92,0	92,6	75,0	88,7	88,0
DIU	46,8	55,1	54,4	14,6	21,1	16,6
Injectables	84,3	91,4	96,5	71,3	88,6	85,1
Implants	78,4	86,7	92,5	45,8	64,7	62,2
Condom masculin	85,1	86,9	95,2	93,2	98,0	99,6
Condom féminin	48,2	47,8	84,6	53,4	63,3	72,8
Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	54,4	59,2	67,2	13,4	22,7	11,9
Pilule du lendemain	22,0	20,5	47,4	22,6	25,7	29,9
Une méthode traditionnelle	57,7	62,5	81,7	40,5	47,8	64,5
Rythme	30,0	34,5	49,6	24,4	32,7	46,5
Retrait	28,2	34,0	28,2	22,6	25,7	29,9
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêté(e)s de 15-49 ans	7,1	7,6	8,9	5,0	6,2	6,4
Effectif d'enquêté(e)s	8 851	5 731	77	3 405	1 411	133
Nombre moyen de méthodes connues par les enquêtés de 15-59 ans	na	na	na	5,2	6,3	6,5
Effectif d'enquêtés	na	na	na	3 734,0	1 720,1	139,5

na = Non applicable
[1] A eu ses derniers rapports sexuels dans les 30 jours ayant précédé l'enquête

La comparaison de ces résultats avec ceux de la précédente enquête effectuée en 2014 ne fait pas apparaître de changements importants, la proportion de femmes qui connaissent au moins une méthode étant passée de 94 % pour une méthode quelconque et de 95 % pour une méthode moderne à 95 % à l'enquête actuelle, cela quel que soit le type de méthode. Chez les femmes en union, la proportion est passée de 94 % en 2014 à 98 % à l'enquête actuelle pour la connaissance d'au moins une méthode quelconque.

En ce qui concerne les méthodes traditionnelles, on note le même niveau de connaissance, la proportion de femmes ayant déclaré connaître ce type de méthodes étant de 60 % en 2014 et de 58 % à l'enquête actuelle.

Le Tableau 7.2 présente les pourcentages de femmes et d'hommes en union, qui connaissent au moins une méthode quelconque ou une méthode moderne de contraception selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats ne font pas apparaître d'écarts importants ; quelle que soit la caractéristique considérée, les niveaux de connaissance sont élevés. On peut toutefois souligner que la proportion de femmes connaissant une méthode est plus faible à 15-19 ans, comparativement aux autres groupes d'âges (91 % pour une méthode quelconque et 90 % pour les méthodes modernes contre plus de 97 % aux autres âges). Au niveau régional, on constate que la proportion de femmes connaissant une méthode quelconque est élevée avec plus de 96 % partout. Pour les femmes qui connaissent une méthode moderne, les proportions dépassent 98 % dans toutes les régions à l'exception de celle du sud avec 95 %. Ces proportions sont plus importantes chez les hommes, en particulier dans la région de l'Ouest où tous les hommes connaissent au moins une méthode. Le niveau d'instruction influe peu sur la connaissance de la contraception aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 7.2 Connaissance des méthodes contraceptives par caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont entendu parler d'au moins une méthode contraceptive et pourcentage qui ont entendu parler d'au moins une méthode moderne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif	Ont entendu parler d'une méthode	Ont entendu parler d'une méthode moderne[1]	Effectif
Groupe d'âges						
15-19	90,5	90,4	427	*	*	2
20-24	98,5	98,4	900	(96,9)	(96,9)	34
25-29	97,9	97,9	1 305	97,8	97,8	191
30-34	98,5	98,4	1 077	98,6	98,6	294
35-39	99,6	99,5	914	99,5	99,5	355
40-44	98,5	98,5	691	99,4	99,4	281
45-49	97,4	97,4	418	99,5	99,5	254
Résidence						
Urbain	98,7	98,7	2 261	99,9	99,9	696
Rural	97,3	97,2	3 470	98,1	98,1	715
Grande Région						
Nord	98,3	98,3	1 046	98,4	98,4	188
Ouest	98,5	98,5	1 821	100,0	100,0	602
Centre	98,2	98,1	1 837	98,2	98,2	364
Sud	95,5	95,4	1 027	98,1	98,1	257
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	97,1	97,1	3 769	98,2	98,2	720
Primaire	98,9	98,9	1 212	99,7	99,7	405
Moyen/secondaire ou plus	99,6	99,6	750	100,0	100,0	286
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	95,6	95,4	1 208	96,8	96,8	245
Second	97,3	97,3	1 136	97,8	97,8	256
Moyen	98,9	98,9	1 139	100,0	100,0	267
Quatrième	98,8	98,8	1 176	100,0	100,0	305
Le plus élevé	98,8	98,8	1 072	99,8	99,8	338
Ensemble 15-49	97,8	97,8	5 731	99,0	99,0	1 411
50-59	na	na	na	97,0	97,0	309
Ensemble 15-59	na	na	na	98,6	98,6	1 720

na = Non applicable
* Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée
[1] Stérilisation féminine, stérilisation masculine, pilule, DIU, injectables, implants, condom masculin, condom féminin, diaphragme, mousse ou gelée, Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) et pilule du lendemain.

7.2 UTILISATION ACTUELLE DE LA CONTRACEPTION

Le niveau d'utilisation de la contraception est l'un des indicateurs qui permettent de juger de la réussite des programmes de planification familiale. L'EDS continue 2015 permet de mesurer le niveau d'utilisation de la contraception au moment de la collecte des données. Aux femmes qui avaient déclaré connaître une méthode contraceptive, on a demandé si elles en utilisaient une actuellement.

Le Tableau 7.3 présente la prévalence contraceptive actuelle, c'est-à-dire la proportion de femmes qui utilisaient une méthode de contraception au moment de l'enquête.

Dans l'ensemble, environ 17 % des femmes utilisent actuellement une méthode contraceptive ; 15 % d'entre elles ont recours à une méthode moderne et 2 % à une méthode traditionnelle.

Tableau 7.3 Utilisation actuelle de la contraception selon âge

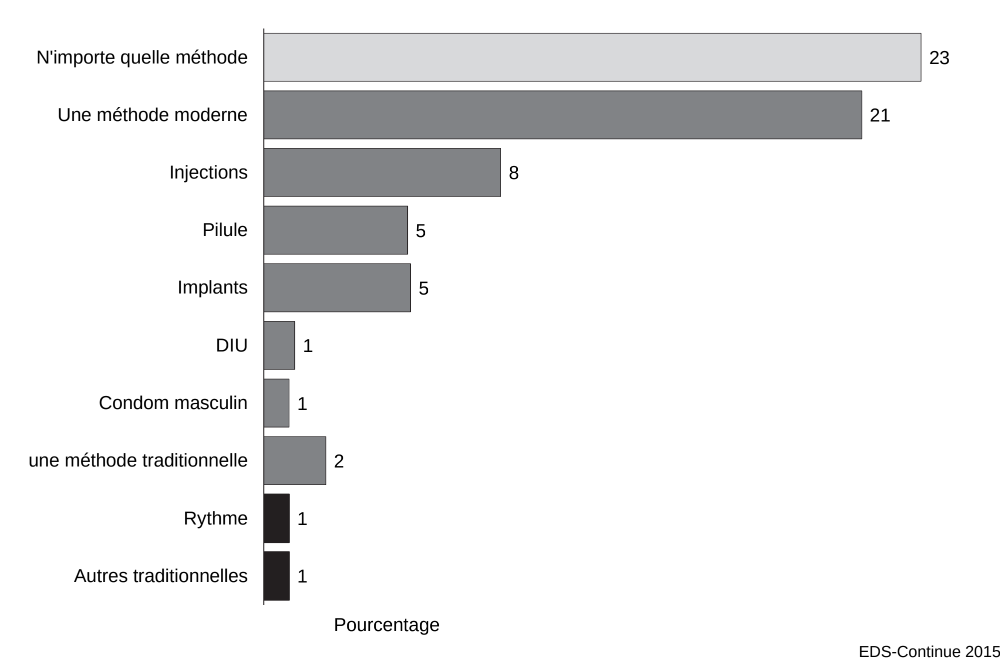
Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, des femmes actuellement en union et des femmes qui ne sont pas en union et qui sont sexuellement actives, par méthode contraceptive actuellement utilisée selon le groupe d'âges, EDS-Continue, Sénégal 2015

Groupe d'âges	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Une méthode moderne: Stérilisation féminine	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	MAMA	Collier	Autre	Une méthode traditionnelle	Une méthode traditionnelle: Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
TOUTES LES FEMMES																		
Groupe d'âges																		
15-19	2,5	2,3	0,0	0,3	0,0	0,6	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	97,5	100,0	2 003
20-24	13,2	12,5	0,0	1,8	0,1	5,4	3,7	1,3	0,1	0,0	0,0	0,7	0,1	0,1	0,5	86,8	100,0	1 641
25-29	20,0	17,9	0,0	3,5	0,6	9,0	3,7	0,9	0,2	0,0	0,0	2,2	1,0	0,2	1,0	80,0	100,0	1 667
30-34	25,8	23,1	0,0	6,6	1,2	7,6	6,0	1,5	0,0	0,1	0,0	2,7	0,9	1,0	0,8	74,2	100,0	1 247
35-39	27,0	24,8	0,2	6,6	1,4	9,0	5,9	1,5	0,1	0,1	0,0	2,1	1,1	0,4	0,7	73,0	100,0	1 030
40-44	26,8	24,3	2,2	5,8	2,0	8,3	5,5	0,5	0,0	0,0	0,0	2,5	1,5	0,0	1,1	73,2	100,0	772
45-49	17,8	15,6	1,7	2,3	2,3	3,0	4,5	1,6	0,0	0,0	0,1	2,1	1,2	0,3	0,6	82,2	100,0	492
Ensemble	16,9	15,3	0,3	3,4	0,8	5,8	3,8	1,1	0,1	0,0	0,0	1,5	0,7	0,3	0,6	83,1	100,0	8 851
FEMMES ACTUELLEMENT EN UNION																		
Groupe d'âges																		
15-19	6,2	5,5	0,0	1,4	0,0	1,7	2,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,7	0,2	0,0	0,4	93,8	100,0	427
20-24	19,1	17,9	0,0	3,2	0,2	8,8	4,7	0,9	0,1	0,0	0,0	1,1	0,1	0,2	0,8	80,9	100,0	900
25-29	23,4	20,7	0,0	4,4	0,4	10,9	4,1	0,6	0,2	0,0	0,0	2,7	1,1	0,3	1,3	76,6	100,0	1 305
30-34	27,3	24,8	0,0	7,3	1,4	8,2	6,2	1,4	0,1	0,2	0,0	2,5	0,9	0,7	0,9	72,7	100,0	1 077
35-39	28,9	26,6	0,1	7,4	1,6	9,6	6,6	1,1	0,1	0,1	0,0	2,3	1,3	0,4	0,7	71,1	100,0	914
40-44	28,6	25,8	2,3	6,1	2,0	8,8	6,1	0,4	0,0	0,0	0,0	2,8	1,6	0,0	1,2	71,4	100,0	691
45-49	18,6	16,6	1,5	2,7	2,7	3,4	5,1	0,9	0,0	0,0	0,2	2,0	0,9	0,3	0,7	81,4	100,0	418
Ensemble	23,3	21,2	0,4	5,1	1,1	8,4	5,2	0,9	0,1	0,0	0,0	2,2	0,9	0,3	0,9	76,7	100,0	5 731
FEMMES NON EN UNION SEXUELLEMENT ACTIVES[1]																		
Ensemble	56,5	49,2	0,0	8,5	0,0	8,1	13,1	19,4	0,0	0,0	0,0	7,3	0,8	5,7	0,8	43,5	100,0	77

Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
na = Non applicable
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
[1] Femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 30 jours ayant précédé l'enquête.

Pour les femmes en union, la prévalence de la contraception est de 23 %, dont 21 % de méthodes modernes. Les femmes en union utilisent essentiellement trois méthodes : les injectables (8 %), la pilule (5 %) et les implants (5 %). Toutes les autres méthodes, y compris les traditionnelles, ne sont utilisées que par 5% des enquêtées. La prévalence contraceptive augmente avec l'âge entre 15 et 44 ans. C'est entre 35-44 ans que l'on note les proportions les plus élevées d'utilisatrices de méthodes contraceptives (29 %).

Graphique 7.1 Prévalence contraceptive parmi les femmes en union selon la méthode



Par ailleurs, les renseignements recueillis permettent aussi l'analyse de la prévalence contraceptive selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes en union (Tableau 7.4). La prévalence contraceptive pour l'ensemble des méthodes est deux fois plus élevée en milieu urbain (33 %) qu'en milieu rural (17 %). En milieu urbain comme en milieu rural, les méthodes modernes les plus fréquemment utilisées par les femmes sont les injectables (10 % en zone urbaine et 7 % en zone rurale), la pilule (9 % en zone urbaine contre 3 % en zone rurale), et les implants (7 % en zone urbaine et 4 % en zone rurale). Les différences inter régionales sont très importantes. Avec une prévalence de 32 %, c'est la région de l'Ouest qui enregistre la plus forte proportion de femme utilisant les méthodes contraceptives modernes contre 14 % dans le Centre et 15 % dans le Sud.

La prévalence de la contraception, qu'elle soit moderne ou traditionnelle, augmente de façon très importante avec le niveau d'instruction. Pour les méthodes modernes, la prévalence passe de 16 % chez les femmes sans instruction à 30 % chez celles ayant un niveau d'instruction primaire et à 33 % chez les femmes de niveau secondaire ou plus.

L'utilisation de la contraception moderne augmente aussi avec le nombre d'enfants, passant de 2 % chez les femmes nullipares à 26 % parmi celles ayant 5 enfants ou plus.

Tableau 7.4 Utilisation actuelle de la contraception par caractéristiques sociodémographiques

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

			Une méthode moderne										Une méthode traditionnelle					
Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérili-sation féminine	Pilule	DIU	Injecta-bles	Implants	Condom masculin	MAMA	Collier	Autre	Une méthode tradition-nelle	Rythme	Retrait	Autre	N'utilise pas actuel-lement	Total	Effectif de femmes
Nombre d'enfants vivants																		
0	2,4	1,6	0,1	0,6	0,0	0,6	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,8	0,7	0,0	0,1	97,6	100,0	696
1-2	21,3	19,3	0,0	3,9	0,1	8,5	5,2	1,3	0,2	0,1	0,0	2,0	0,6	0,6	0,8	78,7	100,0	1 880
3-4	29,2	27,1	0,5	7,9	1,9	10,5	5,3	0,9	0,1	0,0	0,0	2,1	0,9	0,2	1,0	70,8	100,0	1 606
5+	29,1	26,0	1,0	5,7	1,9	9,4	7,3	0,5	0,1	0,1	0,1	3,1	1,5	0,2	1,4	70,9	100,0	1 549
Résidence																		
Urbain	33,0	30,3	0,6	9,0	1,6	9,9	7,2	1,9	0,0	0,0	0,0	2,8	1,4	0,6	0,7	67,0	100,0	2 261
Rural	17,0	15,2	0,3	2,5	0,8	7,3	3,8	0,2	0,2	0,1	0,0	1,8	0,6	0,1	1,1	83,0	100,0	3 470
Grande Région																		
Nord	21,0	20,7	0,5	6,3	0,6	8,3	4,4	0,3	0,2	0,0	0,0	0,4	0,2	0,0	0,2	79,0	100,0	1 046
Ouest	35,3	32,2	0,6	9,3	2,2	10,6	7,5	1,9	0,1	0,0	0,0	3,1	1,8	0,8	0,5	64,7	100,0	1 821
Centre	15,8	13,8	0,2	2,4	0,6	7,3	2,8	0,2	0,1	0,1	0,0	2,0	0,8	0,1	1,1	84,2	100,0	1 837
Sud	17,9	15,3	0,4	1,3	0,4	6,3	6,0	0,6	0,1	0,0	0,0	2,7	0,4	0,2	2,0	82,1	100,0	1 027
Niveau d'instruction																		
Pas d'instruction	18,0	16,0	0,4	3,6	0,9	7,0	3,6	0,3	0,1	0,0	0,0	2,0	0,7	0,4	0,9	82,0	100,0	3 769
Primaire	32,7	29,9	0,1	7,5	0,8	11,5	8,6	1,1	0,3	0,0	0,1	2,8	1,3	0,3	1,2	67,3	100,0	1 212
Moyen/secondaire ou plus	35,1	33,2	0,7	8,5	2,7	10,3	7,4	3,2	0,1	0,1	0,0	1,9	1,4	0,0	0,4	64,9	100,0	750
Quintiles de bien-être économique																		
Le plus bas	14,2	11,9	0,2	0,7	0,6	5,9	3,9	0,2	0,3	0,1	0,1	2,3	0,8	0,0	1,6	85,8	100,0	1 208
Second	17,0	15,2	0,4	2,3	0,6	7,4	4,0	0,3	0,0	0,2	0,0	1,8	0,6	0,1	1,1	83,0	100,0	1 136
Moyen	24,8	21,9	0,7	5,0	1,2	8,1	6,2	0,6	0,1	0,0	0,0	2,8	1,8	0,3	0,8	75,2	100,0	1 139
Quatrième	27,8	25,5	0,2	8,1	0,6	11,4	4,2	0,9	0,0	0,0	0,0	2,3	0,9	0,8	0,6	72,2	100,0	1 176
Le plus élevé	33,9	32,3	0,6	9,7	2,5	9,1	7,7	2,4	0,1	0,0	0,0	1,6	0,6	0,4	0,5	66,1	100,0	1 072
Ensemble	23,3	21,2	0,4	5,1	1,1	8,4	5,2	0,9	0,1	0,0	0,0	2,2	0,9	0,3	0,9	76,7	100,0	5 731

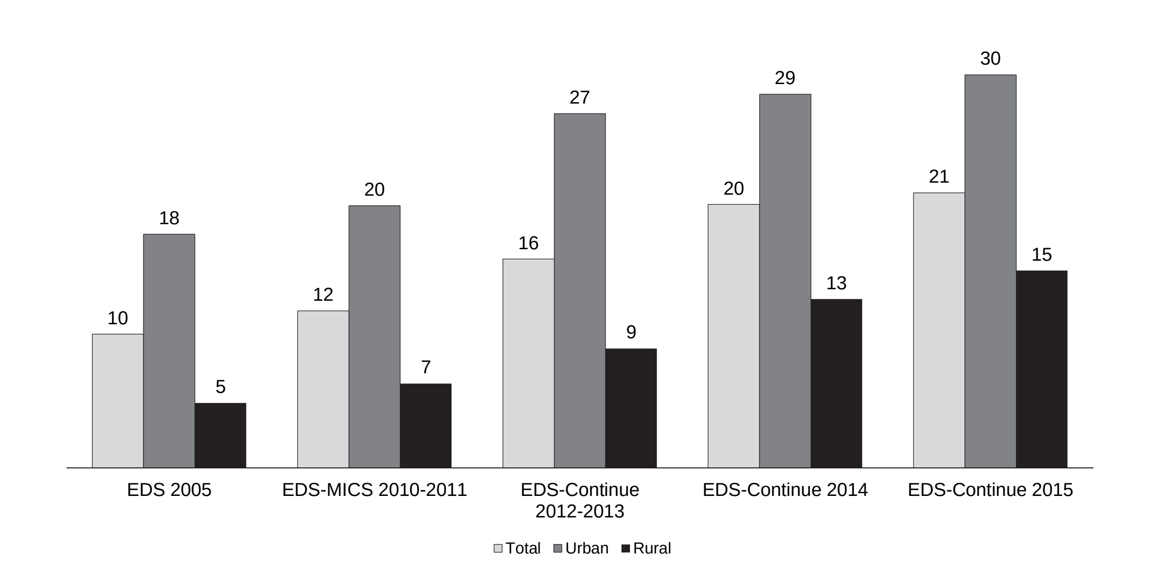
Note : Si plus d'une méthode a été utilisée, seule la plus efficace est prise en compte dans ce tableau.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée.

Tendances

La comparaison avec les résultats des enquêtes précédentes montre que la prévalence contraceptive moderne parmi les femmes en union n'a cessé d'augmenter. Comme on peut le voir au Graphique 7.2, la prévalence de méthodes modernes est passée de 10 % en 2005 (EDS-IV), à 16 % en 2013 (EDS-Continue 2012-2013) à 20 % en 2014 pour atteindre 21 % en 2015. C'est surtout parmi les femmes du milieu rural et celles sans instruction que ces progrès ont été les plus importants. En effet, la prévalence contraceptive moderne a doublé en milieu rural, passant de 7 % en 2010-2011 à 15 % en 2015. On constate cette augmentation de la prévalence moderne quel que soit le niveau d'instruction : par exemple, pour le niveau primaire, la proportion d'utilisatrices de méthodes modernes est passée de 21 % en 2010-2011 à 30 % en 2015. Parmi les femmes sans instruction, la prévalence moderne est passée de 8 % en 2010-2011 à 18 % en 2015.

Graphique 7.2 Tendance de l'utilisation des méthodes modernes parmi les femmes en union dans les différentes enquêtes, selon le milieu de résidence urbain-rural, 2005-2015





7.3 SOURCES D'APPROVISIONNEMENT DE LA CONTRACEPTION

Pour évaluer la contribution des secteurs médicaux publics et privés dans la distribution ou la vente des différentes méthodes modernes de contraception, on a demandé aux utilisatrices d'indiquer l'endroit où elles ont obtenu leur méthode actuelle (Tableau 7.5).

Pour obtenir les méthodes modernes de contraception, 84 % des femmes s'adressent au secteur médical public. Un peu plus d'une femme sur dix (11 %) s'adresse au secteur médical privé et seulement 1 % se dirigent vers d'autres sources. Dans le secteur public, ce sont surtout vers les postes de santé que les femmes se dirigent pour obtenir leur méthode (58,3%), soit plus de la moitié de la clientèle du secteur. En outre, les centres de santé contribuent pour 13,8%. Dans le secteur privé, les principaux fournisseurs sont de loin, les pharmacies (8,5 %) ; dans 2,2% des cas, les femmes se sont procuré leur méthode dans les hôpitaux/cliniques privés. Quant aux sources non médicales, il s'agit essentiellement des amis/parents (0,7 %).

Il faut souligner que dans 59,0% des cas, les femmes s'adressent au secteur médical privé pour obtenir les condoms masculins, en totalité dans les pharmacies (59 %). Avec moins de 10 %, le secteur public joue un rôle mineur dans la distribution des condoms. Par contre, la pilule, les implants et les injectables sont essentiellement fournis par le secteur public ; plus de 93% de la clientèle.

Tableau 7.5 Source d'approvisionnement des méthodes modernes

Répartition (en %) des utilisatrices actuelles de méthodes contraceptives modernes âgées de 15-49 ans par source d'approvisionnement la plus récente, en fonction de la méthode, EDS-Continue, Sénégal 2015

Source d'approvisionnement	Pilule	DIU	Injectables	Implants	Condom masculin	Ensemble[1]
Secteur public	**78,8**	**69,2**	**94,7**	**93,4**	**9,0**	**83,6**
Hôpital du gouvernement	1,2	9,6	1,6	6,3	0,0	4,2
Centre de santé du gouvernement	10,7	4,8	14,2	19,3	1,1	13,8
Poste de santé du gouvernement	53,8	47,7	73,5	61,4	4,8	58,3
Clinique de PF	3,2	0,9	2,4	2,7	0,0	2,4
Maternité rurale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Case de santé	4,5	0,9	2,7	0,8	1,4	2,4
Pharmacie communautaire	0,2	0,0	0,0	0,0	1,7	0,2
Stratégie avancée/équipe mobile	3,1	5,3	0,3	2,8	0,0	1,8
Autre public	2,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,5
Secteur médical privé	**19,9**	**17,5**	**4,9**	**0,6**	**59,0**	**11,4**
Hôpital/clinique privé	0,3	16,1	2,9	0,6	0,0	2,2
Pharmacie	19,3	0,0	0,3	0,0	59,0	8,5
Médecin privé	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Dispensaire religieux	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre médical privé	0,2	1,4	1,7	0,0	0,0	0,8
Autre	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**11,0**	**0,8**
Boutique	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,1
Église	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Amis/parents	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,7
Bar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre	**1,3**	**6,3**	**0,3**	**1,4**	**0,0**	**1,1**
Ne sait pas	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**20,9**	**1,5**
Manquant	**0,0**	**7,0**	**0,0**	**4,6**	**0,0**	**1,5**
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,8
Effectif de femmes	301	68	517	339	93	1 349

[1] L'ensemble inclut d'autres méthodes modernes mais pas la Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA).

7.4 INFORMATIONS RELATIVES AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Au niveau des formations sanitaires, les prestataires de services de planification familiale sont censés assurer des services complets à leur clientèle en leur donnant le maximum d'informations utiles, entre autres, des informations sur l'éventail des différentes méthodes contraceptives existantes et leurs contraintes, ainsi que sur leurs effets secondaires et leurs contre-indications éventuelles. Ces informations dont l'objectif est d'aider les femmes à faire un choix informé permettent aussi de corriger et de combattre les préjugés concernant les méthodes de contraception. Les résultats sont présentés au Tableau 7.6.

Dans l'ensemble, environ neuf femmes sur dix (86 %) ont été informées que des méthodes autres que celles qu'elles utilisent existent. Dans 82 % des cas, les femmes ont été informées sur les effets secondaires et autres problèmes liés à l'utilisation de la méthode et dans 78 % des cas, les femmes ont été informées sur les mesures à prendre en cas d'effets secondaires liés à la méthode.

En matière d'information de la clientèle, on constate que dans le secteur privé, la proportion de femmes ayant été informées de l'existence d'autres méthodes est légèrement plus élevée que dans le secteur public (86 % contre 89 %). En ce qui concerne l'information sur les effets secondaires et les problèmes liés à la méthode, on ne constate pas d'écarts importants entre les deux secteurs. Par contre, en ce qui concerne les mesures à prendre en cas d'effets secondaires, on note que c'est dans le secteur privé que les femmes ont été les plus fréquemment informées (79 % contre 77 %). En outre, on peut souligner que dans le secteur public, ce sont dans les postes de santé et les centres de santé du gouvernement que les femmes ont été les

plus fréquemment informées. En outre, dans 86 % des cas, les femmes qui se sont adressées à des postes de santé, qui constituent les principaux pourvoyeurs de contraceptifs, ont été informées sur l'existence d'autres méthodes et, huit femmes sur dix ont été averties des effets secondaires et des mesures à prendre en cas de problèmes (79 %). Les effectifs de femmes qui se sont adressées au secteur privé pour obtenir des informations sur les méthodes contraceptives sont trop faibles et ne peuvent donc pas être commentés.

Tableau 7.6 Choix informé de la méthode

Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes, âgées de 15-49 ans, dont la dernière période d'utilisation d'une méthode a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant été informé de possibles effets secondaires ou sur des problèmes liés à cette méthode; pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires et pourcentage ayant été informé de l'existence d'autres méthodes, selon la méthode et la source initiale de la méthode, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi les utilisatrices actuelles de méthodes modernes dont la dernière période d'utilisation a commencé au cours des cinq années ayant précédé l'enquête :			
Méthode/source	Pourcentage ayant été informé des effets secondaires ou des problèmes de la méthode utilisée	Pourcentage ayant été informé sur ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires	Pourcentage ayant été informé par un agent de santé ou de planification familiale d'autres méthodes qui peuvent être utilisées	Effectif de femmes
Méthode				
Stérilisation féminine	*	*	*	10
Pilule	79,5	74,3	86,1	265
DIU	(77,7)	(77,7)	(89,1)	63
Injectables	85,6	82,3	88,4	490
Implants	79,9	74,7	83,8	324
Source initiale de la méthode[1]				
Secteur public	**81,8**	**77,5**	**86,0**	1 054
Hôpital du gouvernement	(81,6)	(80,9)	(88,8)	44
Centre de santé du gouvernement	74,3	69,4	86,4	164
Poste de santé du gouvernement	83,3	79,0	86,3	770
Clinique de PF	*	*	*	30
Case de santé	(89,8)	(74,9)	(80,4)	28
Pharmacie communautaire	*	*	*	1
Stratégie avancée/équipe mobile	*	*	*	17
Secteur médical privé	**81,2**	**79,4**	**88,5**	81
Hôpital/clinique privé	*	*	*	37
Pharmacie	*	*	*	34
Autre privé	*	*	*	10
Autre	*	*	*	16
Manquant	*	*	*	1
Ensemble	81,8	77,7	86,1	1 152

Note : Le tableau n'inclut que les utilisatrices de méthodes figurant sur la liste.
* Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée
na = Non applicable
[1] Source au moment où a commencé l'épisode d'utilisation de la méthode actuelle.

Le taux de discontinuation de la contraception et les raisons pour lesquelles les femmes interrompent l'utilisation d'une méthode sont des éléments tout aussi importants pour la réussite d'un programme de planification familiale que la qualité de l'information des femmes en matière de planification familiale. Bien qu'une femme puisse décider d'interrompre une méthode contraceptive parce qu'elle souhaite des enfants, il existe de nombreuses autres raisons qui peuvent conduire une femme à stopper l'utilisation d'une méthode contraceptive. Au cours de l'enquête, on a collecté des informations qui permettent d'évaluer les taux de discontinuation des méthodes contraceptives ainsi que les raisons pour lesquelles les femmes ont décidé d'interrompre l'utilisation d'une méthode. Les taux de discontinuation sont présentés au Tableau 7.7.

Tableau 7.7 Taux de discontinuation des méthodes contraceptives sur 12 mois

Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont commencé une période d'utilisation contraceptive au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage d'épisodes de discontinuation au cours des 12 mois selon la raison de discontinuation et par méthode spécifique, EDS-Continue, Sénégal 2015

Méthode	Échec de la méthode	Désir de tomber enceinte	Autres raisons liées à la fécondité[2]	Effets secondaires-raisons liées à la santé	Souhaitait une méthode plus efficace	Autres raisons liées à la méthode[3]	Autres raisons	N'importe quelle raison	A changé de méthode[4]	Nombre d'épisodes d'utilisation
Pilule	3,8	5,1	11,6	13,4	4,3	2,7	5,5	46,4	0,0	637
Injectables	1,1	9,6	7,1	12,6	2,6	1,2	7,1	41,3	0,0	996
Implants	0,2	2,5	0,0	4,5	0,2	0,5	0,2	8,2	0,0	361
Autre	(10,1)	(7,6)	(7,4)	(1,3)	(7,4)	(0,0)	(8,7)	(42,5)	(0,0)	122
Toutes les méthodes[1]	3,0	6,7	6,6	9,3	3,0	1,3	5,1	35,1	0,0	2 466

Note : Les valeurs sont basées sur des calculs de table de survie en utilisant les informations sur les épisodes d'utilisation qui ont commencé 3-62 mois avant l'enquête.
[1] Y compris la MAMA
[2] Inclut rapports sexuels peu fréquents/mari absent, difficultés de tomber enceinte/ménopause et dissolution de l'union/séparation.
[3] Inclut manque d'accès/éloignement, trop cher et utilisation peu pratique.
[4] Les raisons de discontinuation sont mutuellement exclusives et leur somme correspond au total figurant dans cette colonne.
[5] Les épisodes d'utilisation compris dans cette colonne sont un sous-ensemble des épisodes de discontinuation compris dans le taux de discontinuation. On considère qu'une femme a changé de méthode si elle a utilisé une méthode différente au cours du mois suivant la discontinuation ou si elle a déclaré, comme raison de discontinuation, qu'elle "voulait une méthode plus efficace" et qu'elle a commencé à utiliser une autre méthode dans les deux mois après la discontinuation.
[6] Le nombre d'épisodes d'utilisation comprend les épisodes d'utilisation qui ont été discontinués pendant la période d'observation ainsi que les épisodes d'utilisation qui n'ont pas été discontinués pendant la période d'observation.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que dans 35 % des cas, les femmes ont interrompu l'utilisation d'une méthode contraceptive dans les 12 mois qui ont suivi le début de la période d'utilisation. C'est pour la pilule que le taux de discontinuation est le plus élevé (46 %) suivi par les injectables (41 %). À l'opposé, c'est pour les implants que le taux est le plus faible (8 %). Dans 7 % des cas, c'est parce que la femme voulait tomber enceinte que les épisodes de discontinuation se sont produits et, dans 9 % des cas, c'est par crainte des effets secondaires ou à cause de raisons liées à la santé.

7.5 RAISONS D'INTERRUPTION DE MÉTHODE CONTRACEPTIVE

On a demandé aux femmes la raison principale de l'interruption de la méthode contraceptive au cours des cinq dernières années ayant précédé l'enquête. Les résultats sont présentés au Tableau 7.8.

Les résultats montrent que le désir de tomber enceinte et les effets secondaires ou les problèmes de santé sont les premières causes d'interruption de la méthode contraceptive. Pour toutes méthodes confondues, 33 % des femmes ont interrompu la méthode contraceptive parce qu'elles voulaient tomber enceinte et 23 % à cause des effets secondaires ou des problèmes de santé. Les femmes qui sont tombées enceintes pendant l'utilisation de la contraception représentent 8 % et, dans 26 % des cas, il s'agit d'utilisatrices d'autres méthodes (autres que la pilule, DIU, les injectables, les implants et la méthode du Rythme).

Les effets secondaires ou les problèmes de santé constituent les principales raisons d'abandon d'une méthode spécifique. Cette situation concerne 36 % des femmes qui ont eu recours aux implants, 24 % de celles ayant utilisé les injectables et 26 % de celles ayant utilisé la pilule.

Tableau 7.8 Raisons de discontinuation

Répartition (en %) des discontinuations des méthodes contraceptives au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par raison principale de discontinuation déclarée, selon la méthode spécifique, EDS-Continue, Sénégal 2015

Raison de l'interruption	Pilule	Injectables	Implants	Rythme	Autre	Toutes les méthodes[1]
Est tombée enceinte pendant l'utilisation	7,6	2,2	1,7	(52,7)	26,4	7,5
Voulait tomber enceinte	27,0	35,1	37,1	(32,6)	55,9	32,7
Mari/partenaire désapprouvait	4,4	7,4	9,6	(0,0)	1,9	6,2
Voulait une méthode plus efficace	5,9	6,2	2,5	(3,5)	4,3	6,3
Problèmes de santé/effets secondaires	25,5	24,4	36,3	(0,0)	2,0	22,5
Problèmes d'accès/trop loin	1,0	1,4	0,0	(0,0)	0,0	0,9
Coûte trop cher	2,5	0,5	0,0	(0,0)	0,0	1,0
Pas pratique à utiliser	1,7	0,6	2,6	(0,0)	0,0	1,1
Cela dépend de Dieu/fataliste	0,0	0,0	0,0	(0,0)	1,1	0,1
Difficulté à tomber enceinte/ménopause	0,1	0,2	0,0	(0,0)	0,0	0,2
Rapports sexuels peu fréquents/mari absent	16,1	8,9	9,0	(1,5)	5,2	11,6
Dissolution de l'union/séparation	0,4	2,5	0,0	(0,0)	0,0	1,6
Autre	7,7	10,5	1,2	(9,7)	3,1	8,4
Ne sait pas	0,0	0,1	0,0	(0,0)	0,0	0,0
Manquant	0,0	0,0	0,0	(0,0)	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre de discontinuations	506	667	86	60	68	1 509

Note : Les données des méthodes DIU. Condom masculin, condom féminin MELA et retrait ne sont pas présentés dû au fait que dans ces méthodes il n'y pas de cas suffisants.
MAMA = Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

7.6 CONNAISSANCE DE LA PÉRIODE FÉCONDE

Pour savoir si les femmes ont une connaissance correcte de la période de fécondabilité, on leur a demandé si elles pensaient, qu'au cours du cycle, il existait une période pendant laquelle elles avaient plus de chance de tomber enceinte et, si oui, à quel moment du cycle se situait cette période. Les résultats des réponses à cette dernière question sont présentés au Tableau 7.9 et ils portent uniquement sur l'ensemble des femmes, la proportion de femmes utilisatrices de la méthode du rythme étant trop faible (0,7 %).

Compte tenu des nombreuses nuances que peuvent comporter les réponses à cette question, les femmes ont été regroupées en trois grandes catégories :

- celles qui connaissent la période de fécondabilité sont les femmes qui ont déclaré « milieu du cycle » ;

- celles qui ont une connaissance douteuse de la période sont les femmes qui ont déclaré « juste avant le début des règles », «juste après la fin des règles ». Ces réponses sont trop vagues pour pouvoir être considérées comme exactes mais, selon l'idée que se font les femmes du « juste après la fin » et du « juste avant le début », elles peuvent correspondre à la période féconde ;

- celles qui ne connaissent pas la période sont les femmes qui ont déclaré « durant les règles », « pas de période spécifique », « ne sait pas » ou toute autre réponse.

Globalement, le Tableau 7.9 indique que dans pratiquement la moitié des cas, les femmes n'ont aucune idée de l'existence d'une période particulière ou ne savent pas situer correctement la période de fertilité au cours du cycle menstruel : 23 % ont déclaré ne pas savoir du tout et 21 % ont déclaré qu'il n'y a pas de période spécifique. Pratiquement deux femmes sur cinq (39 %) n'en ont qu'une connaissance approximative, voire douteuse. Seulement 16 % des femmes ayant mentionné le milieu du cycle sont considérées comme ayant une connaissance précise de la période où une femme a le plus de chances de tomber enceinte au cours du cycle menstruel.

Tableau 7.9 Connaissance de la période féconde

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par connaissance de la période féconde au cours du cycle menstruel selon l'utilisation actuelle de la méthode du rythme, EDS-Continue, Sénégal 2015

Connaissance de la période féconde	Utilisatrices de la méthode du rythme	Non utilisatrices de la méthode du rythme	Ensemble des femmes
Juste avant le début des règles	(3,3)	6,3	6,3
Durant les règles	(2,8)	1,8	1,8
Juste après la fin des règles	(51,7)	32,4	32,5
Au milieu du cycle/entre deux périodes de règles	(41,7)	15,7	15,9
Autre	(0,0)	0,0	0,0
Pas de moment spécifique	(0,0)	20,7	20,5
Ne sait pas	(0,5)	23,2	23,0
Manquant	(0,0)	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	59	8 792	8 851

7.7 BESOINS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

La demande potentielle en matière de contraception et l'identification des femmes qui ont des besoins élevés en services de planification familiale constituent des problèmes importants de tout programme de planification familiale. Les femmes fécondes qui n'utilisent pas la contraception, mais qui souhaitent espacer leur prochaine naissance (espacement) ou qui ne veulent plus d'enfant (limitation) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

Les besoins non satisfaits, la demande totale, le pourcentage de demande satisfaite et le pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes sont définis comme suit :

- **besoins non satisfaits :** somme des besoins non satisfaits pour espacer et des besoins non satisfaits pour limiter ;

- **demande totale en planification familiale :** somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale ;

- **pourcentage de demande satisfaite :** utilisation contraceptive totale divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale ;

- **pourcentage de demande satisfaite par les méthodes modernes :** utilisation des méthodes contraceptives modernes divisée par la somme des besoins non satisfaits et de l'utilisation contraceptive totale.

Le Tableau 7.12.1 présente la distribution des femmes en union qui ont des besoins en matière de planification familiale. Le Tableau 7.12.2 porte sur l'ensemble des femmes et les femmes non en union sexuellement actives. Selon l'utilisation, les femmes sont groupées en deux catégories :

- Utilisation pour l'espacement : entrent dans cette catégorie, les femmes qui utilisent une méthode de planification familiale et déclarent qu'elles veulent avoir un autre enfant ou qui sont indécises quant à une autre naissance.

- Utilisation pour limiter : il s'agit des femmes qui utilisent et qui ne veulent plus d'enfants.

Le Tableau 7.10.1 indique que 25 % des femmes actuellement en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Cette proportion comprend 19 % des femmes ayant des besoins non satisfaits pour espacer et 6 % pour limiter. Par ailleurs, 23 % des femmes en union utilisent actuellement une méthode contraceptive, dont 16 % pour espacer et 7 % pour limiter leur descendance. Enfin, la demande totale de services de planification familiale est évaluée à 49 %. En d'autres termes, la prévalence contraceptive passerait de 23 % à 49 % si tous les besoins en matière de planification familiale étaient

satisfaits. Les résultats montrent que la demande en planification familiale n’est satisfaite que dans 48 % des cas.

On constate au Tableau 7.10.1 que la demande totale en services de PF varie avec l’âge des femmes actuellement en union. Elle passe de 31 % pour les femmes âgées de 15-19 ans à 57 % pour celles âgées de 35-44ans. Le pourcentage de demande satisfaite augmente aussi avec l’âge des femmes. En outre, les résultats montrent que la demande en planification familiale est plus élevée en milieu urbain qu’en milieu rural (56 % contre 44 %); En milieu urbain, 59 % de la demande est satisfaite contre seulement 39 % en milieu rural. La zone ouest (59 %) enregistre la proportion de demande en matière de planification familiale la plus élevée; par contre, la zone centre (43 %) enregistre la proportion la plus faible. Par ailleurs, la demande totale en services de PF augmente avec le niveau d’instruction mais aussi avec le niveau de bien-être économique : plus le niveau d’instruction ou le niveau de bien-être économique est élevé, plus la demande en matière de planification familiale est élevée. Cependant, le pourcentage de la demande totale qui est satisfaite est beaucoup plus bas les femmes sans instruction at parmi celles appartenant aux deux premiers quintiles. Parmi toutes les femmes (Tableau 7.10.2), environ une femme sur six (17 %) a des besoins non satisfaits, principalement des besoins orientés vers l’espacement des naissances (13 % contre 4 % pour limiter sa descendance). La demande totale en PF est évaluée à 34 % et 50 % de cette demande sont satisfaites.

Tableau 7.10.1 Besoins en matière de planification familiale des femmes actuellement en union

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage de demande selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]					
Caractéristique sociodémographique	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
Groupe d’âges												
15-19	23,7	0,6	24,3	6,2	0,0	6,2	29,9	0,6	30,5	20,3	18,1	427
20-24	24,2	1,2	25,4	18,5	0,5	19,1	42,7	1,7	44,5	42,8	40,3	900
25-29	23,8	1,6	25,4	22,0	1,3	23,4	45,8	2,9	48,7	48,0	42,4	1 305
30-34	21,3	3,2	24,5	22,0	5,4	27,3	43,3	8,6	51,9	52,7	47,8	1 077
35-39	17,4	10,7	28,2	15,7	13,3	28,9	33,1	24,0	57,1	50,7	46,6	914
40-44	13,0	15,8	28,8	7,9	20,8	28,6	20,8	36,5	57,4	49,9	45,1	691
45-49	0,9	14,1	15,0	3,8	14,8	18,6	4,6	29,0	33,6	55,3	49,4	418
Résidence												
Urbain	17,8	5,5	23,3	22,7	10,3	33,0	40,5	15,8	56,3	58,7	53,8	2 261
Rural	20,5	6,1	26,5	12,0	5,0	17,0	32,5	11,0	43,5	39,1	35,0	3 470
Grande Région												
Nord	17,6	6,1	23,7	15,1	5,9	21,0	32,7	12,0	44,7	47,1	46,2	1 046
Ouest	18,4	5,1	23,6	24,7	10,6	35,3	43,1	15,8	58,9	60,0	54,7	1 821
Centre	20,5	6,5	27,0	10,6	5,2	15,8	31,1	11,6	42,8	36,9	32,2	1 837
Sud	20,9	5,7	26,7	12,4	5,5	17,9	33,4	11,2	44,6	40,2	34,2	1 027
Niveau d’instruction												
Pas d’instruction	20,4	7,0	27,4	12,1	5,9	18,0	32,4	12,9	45,4	39,6	35,2	3 769
Primaire	17,7	3,3	21,0	22,5	10,1	32,7	40,2	13,4	53,7	60,9	55,7	1 212
Moyen/secondaire ou plus	17,2	4,2	21,4	27,1	7,9	35,1	44,3	12,2	56,4	62,1	58,9	750
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	21,0	7,3	28,3	9,3	4,9	14,2	30,3	12,3	42,5	33,4	27,9	1 208
Second	20,8	5,8	26,7	10,7	6,3	17,0	31,6	12,1	43,7	38,9	34,8	1 136
Moyen	18,6	5,5	24,1	16,4	8,4	24,8	35,0	13,9	48,8	50,7	44,9	1 139
Quatrième	18,4	4,8	23,2	20,9	6,9	27,8	39,3	11,7	51,0	54,5	50,1	1 176
Le plus élevé	18,0	5,8	23,7	24,7	9,2	33,9	42,7	14,9	57,6	58,8	56,0	1 072
Ensemble	19,4	5,8	25,2	16,2	7,1	23,3	35,6	12,9	48,6	48,0	43,6	5 731

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al. 2012.
[1] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale
[2] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le collier et la Méthode de l’Allaitement maternel et de l’Aménorrhée (MAMA)
[3] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits (avec toutes les méthodes)

Tableau 7.10.2 Besoins en matière de planification familiale de l'ensemble des femmes

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, pourcentage de celles dont les besoins sont satisfaits, pourcentage de demande totale en planification familiale et pourcentage en planification familiale qui est satisfaite, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Besoins non satisfaits en matière de planification familiale			Besoins satisfaits en matière de planification familiale (utilisation actuelle)			Demande totale en planification familiale[1]					
Caractéristique sociodémographique	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pour espacer	Pour limiter	Total	Pourcentage de demande satisfaite[2]	Pourcentage de demande satisfaite par des méthodes modernes[3]	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19	6,1	0,2	6,2	2,5	0,0	2,5	8,5	0,2	8,7	28,5	26,1	2 003
20-24	15,8	0,7	16,5	12,9	0,3	13,2	28,7	1,0	29,7	44,5	42,3	1 641
25-29	18,9	1,2	20,1	18,8	1,2	20,0	37,7	2,5	40,2	49,9	44,5	1 667
30-34	18,5	2,9	21,4	20,9	4,8	25,8	39,5	7,7	47,2	54,6	49,0	1 247
35-39	16,0	9,5	25,5	14,7	12,3	27,0	30,7	21,8	52,5	51,4	47,3	1 030
40-44	11,6	14,2	25,8	7,4	19,3	26,8	19,1	33,5	52,6	50,9	46,1	772
45-49	0,7	12,0	12,7	3,6	14,1	17,8	4,3	26,2	30,5	58,2	51,2	492
Résidence												
Urbain	10,7	3,0	13,7	14,2	6,0	20,2	25,0	9,0	33,9	59,6	54,6	4 205
Rural	15,8	4,6	20,4	10,0	3,8	13,8	25,8	8,4	34,2	40,5	36,4	4 646
Grande Région												
Nord	12,9	4,5	17,4	11,2	4,2	15,5	24,1	8,8	32,8	47,1	46,3	1 456
Ouest	11,0	2,8	13,8	14,7	6,1	20,8	25,7	8,9	34,6	60,1	54,8	3 384
Centre	15,4	4,7	20,1	8,2	3,9	12,1	23,6	8,6	32,2	37,6	33,0	2 520
Sud	15,8	4,0	19,8	13,1	4,2	17,3	28,9	8,2	37,1	46,6	40,9	1 491
Niveau d'instruction												
Pas d'instruction	17,4	5,9	23,3	10,5	5,2	15,7	27,9	11,1	39,0	40,3	35,8	4 505
Primaire	12,1	2,1	14,2	15,4	6,7	22,1	27,5	8,8	36,3	60,9	56,0	1 927
Moyen/secondaire ou plus	6,9	1,4	8,3	12,1	2,7	14,8	19,0	4,1	23,1	64,3	60,0	2 419
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	17,2	6,0	23,2	8,1	4,0	12,2	25,3	10,0	35,3	34,4	29,1	1 509
Second	16,2	4,3	20,5	9,8	4,9	14,7	26,0	9,2	35,2	41,7	37,7	1 579
Moyen	12,9	3,5	16,4	12,7	5,6	18,3	25,6	9,1	34,7	52,6	47,0	1 757
Quatrième	12,4	3,0	15,4	13,8	4,5	18,3	26,2	7,5	33,8	54,3	50,1	1 886
Le plus élevé	9,8	2,9	12,7	14,2	5,2	19,4	24,0	8,1	32,1	60,4	56,8	2 121
Ensemble	13,4	3,8	17,2	12,0	4,9	16,9	25,4	8,7	34,1	49,5	45,0	8 851

Note : Les valeurs figurant dans ce tableau sont basées sur la définition révisée des besoins non satisfaits décrite dans Bradley et al., 2012.
[1] Le pourcentage de demande satisfaite équivaut aux besoins satisfaits divisés par la demande totale
[2] Les méthodes modernes comprennent la stérilisation féminine, la pilule, le DIU, les injectables, les implants, le condom masculin, le collier et la Méthode de l'Allaitement maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)
[3] La demande totale équivaut à la somme des besoins non satisfaits et des besoins satisfaits (avec toutes les méthodes)

7.8 UTILISATION FUTURE DE LA CONTRACEPTION

On a demandé aux femmes qui n'utilisaient pas la contraception au moment de l'enquête, si elles avaient l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir. Le Tableau 7.11 présente la répartition de ces femmes par intention d'utiliser une méthode dans l'avenir selon le nombre d'enfants vivants.

Tableau 7.11 Utilisation future de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui n'utilisent pas actuellement de méthode, par nombre d'enfants vivants et selon l'intention d'utiliser une méthode dans l'avenir, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Nombre d'enfants vivants[1]					
Intention	0	1	2	3	4+	Ensembl e
A l'intention d'utiliser	25,0	36,5	33,2	32,0	39,8	35,3
Pas sûre	15,2	10,2	8,3	9,7	6,9	9,1
N'a pas l'intention d'utiliser	59,8	53,3	58,5	58,3	53,3	55,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	511	778	762	611	1 731	4 394

[1] Y compris la grossesse actuelle

Une femme sur trois (35 %) a déclaré avoir l'intention d'utiliser une méthode contraceptive dans l'avenir. Par contre, deux femmes sur quatre (56 %) ont déclaré ne pas avoir l'intention d'en utiliser une dans le futur et, dans 9 % des cas, les femmes étaient indécises. Par ailleurs, selon le nombre d'enfants, on

constate que parmi les femmes sans enfant, une femme sur quatre (25 %) a déclaré avoir l'intention d'utiliser dans le futur une méthode de planification familiale. Parmi les femmes ayant un enfant, cette proportion est de 37 % et parmi celles qui en ont 3, elle est de 32 %.

7.9 SOURCES D'INFORMATION SUR LA CONTRACEPTION

L'accès à l'information constitue un préalable important pour promouvoir l'utilisation des méthodes contraceptives. C'est en effet par ce biais qu'on parvient à informer et à sensibiliser la population à la planification familiale et à vulgariser les différentes méthodes contraceptives. Pour appréhender le niveau d'accès des femmes et des hommes à l'information sur la planification familiale et les canaux par lesquels ils ont été informés, on leur a demandé si elles/ils avaient entendu un message quelconque sur la planification familiale à la radio ou à la télévision durant le mois ayant précédé l'enquête.

Selon le Tableau 7.12, on constate que durant le mois qui a précédé l'enquête, une femme sur deux (50 %) et un homme sur trois (34 %) âgés de 15-49 ans n'ont entendu aucun message, ni à la radio, ni à la télévision, ni vu ou lu de message dans les journaux et magazines, sur la planification familiale. Chez les femmes, 37 % ont regardé un message à la télévision et 33 % en ont entendu à la radio. La proportion de femmes informées par les journaux ou magasines est plutôt faible (4 %), cela étant en partie dû au faible niveau d'alphabétisation. La proportion de femmes ayant entendu un message à la radio augmente avec l'âge, passant d'un minimum de 20 % à 15-19 ans à 42 % à 45-49 ans. Cette proportion est également plus importante en milieu urbain qu'en milieu rural (36 % contre 31 %).

C'est dans les zones Sud (38 %) et Ouest (36 %) que les femmes ont le plus fréquemment reçu des messages sur la planification familiale en écoutant la radio. Les zones Centre et Nord n'enregistrent que respectivement 31 % et 25 %. Enfin, le pourcentage de femmes ayant reçu des messages sur la planification familiale en écoutant la radio augmente avec le niveau d'instruction variant de 30 % chez les femmes sans instruction à 37 % chez celles de niveau primaire et 36 % chez celles de niveau secondaire ou plus. La télévision existe essentiellement dans les villes ; aussi a-t-elle plus servi de canal d'information en milieu urbain que rural (55 % contre 21 %). Comme pour la radio, le pourcentage de femmes informées par la télévision augmente avec le niveau d'instruction : de 25 % chez les femmes sans instruction, il passe à 51 % chez celles de niveau secondaire ou plus. L'information par les journaux et magazines concerne presque exclusivement le milieu urbain (7 % contre 1 % en milieu rural. L'exposition aux messages sur la planification familiale augmente avec le niveau de bien-être économique du ménage, cela quel que soit le canal de diffusion : la proportion des femmes passe de 29 % dans le quintile le plus bas à 35 % dans le plus élevé , pour la radio, de respectivement 6 % à 62 %, pour la télévision et de respectivement moins de 1 % à 11 % pour les journaux. Chez les femmes des ménages du quintile le plus bas, la radio est la source d'information la plus utilisée ; à partir du quintile moyen, la télévision devient le média d'information prédominant. Quel que soit le niveau de bien-être du ménage, les journaux constituent la source d'information la moins utilisée. Cependant, l'exposition à ce média croit fortement avec le niveau de bien-être. Les résultats concernant les hommes mettent en évidence les mêmes variations sociodémographiques que celles constatées chez les femmes.

Tableau 7.12 Exposition aux messages sur la planification familiale

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, au cours des derniers mois ayant précédé l'enquête, ont, soit entendu à la radio, soit vu à la télévision ou dans un journal ou un magazine, un message sur la planification familiale, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femmes					Hommes				
Caractéristique sociodémographique	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif	Radio	Télévision	Journaux/ magazines	Aucun des trois médias	Effectif
Groupe d'âges										
15-19	20,2	26,9	3,4	62,6	2 003	35,2	31,6	7,5	57,5	801
20-24	35,0	38,4	6,9	49,0	1 641	61,9	55,6	17,4	33,4	643
25-29	36,7	40,9	4,4	45,5	1 667	69,8	62,0	17,6	24,0	542
30-34	34,5	44,5	4,7	44,4	1 247	67,4	57,6	10,7	26,9	428
35-39	40,7	41,1	2,5	44,6	1 030	72,9	59,0	11,2	22,2	407
40-44	37,5	34,7	1,9	50,5	772	71,6	55,4	16,8	26,0	310
45-49	42,0	37,6	2,9	44,2	492	72,1	58,0	18,0	23,0	275
Résidence										
Urbain	36,0	54,9	7,3	38,2	4 205	69,1	68,9	20,4	24,0	1 771
Rural	30,6	20,9	1,3	60,9	4 646	51,4	33,3	6,0	44,7	1 634
Grande Région										
Nord	25,1	23,5	2,8	65,7	1 456	38,9	29,2	1,2	51,7	464
Ouest	35,8	57,4	7,1	35,1	3 384	80,6	81,2	27,0	14,2	1 477
Centre	31,2	27,1	2,2	57,8	2 520	49,6	31,8	5,4	46,0	843
Sud	38,4	20,9	2,1	56,2	1 491	44,2	26,1	1,8	51,0	622
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	30,2	25,3	0,3	59,3	4 505	52,1	33,6	0,3	44,9	1 255
Primaire	36,7	46,6	1,9	43,8	1 927	62,4	54,9	7,0	32,2	883
Moyen/secondaire ou plus	35,8	51,4	13,1	38,1	2 419	67,8	67,8	31,3	24,3	1 266
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	28,9	5,6	0,6	69,7	1 509	40,0	13,3	1,7	57,4	508
Second	31,6	13,8	1,0	64,7	1 579	48,8	27,9	5,0	48,9	616
Moyen	33,2	34,7	2,3	53,1	1 757	58,8	49,8	7,2	34,4	662
Quatrième	35,3	55,6	4,3	39,2	1 886	68,7	65,7	13,0	25,5	753
Le plus élevé	35,4	62,2	10,5	32,7	2 121	75,5	80,9	31,8	16,4	866
Ensemble 15-49	33,2	37,1	4,2	50,1	8 851	60,6	51,8	13,5	33,9	3 405
50-59	na	na	na	na	na	72,8	51,0	9,9	24,9	329
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	61,7	51,7	13,2	33,1	3 734

na = Non applicable

Au Tableau 7.13 figurent les résultats concernant le contact des non utilisatrices de la contraception avec des agents de la planification familiale. Dans 78 % des cas, les femmes ont déclaré ne pas avoir discuté de planification familiale au cours des douze mois ayant précédé l'enquête ni avec un agent de santé, ni dans une structure sanitaire. L'analyse différentielle montre que ce sont les jeunes femmes et les femmes âgées qui ont le moins fréquemment eu de contact avec les agents de la planification familiale. On ne note pas d'écart important entre les milieux de résidence..

Dans la majorité des cas (45 %), les femmes qui ont visité un établissement de santé n'ont pas parlé de PF.

Dans l'ensemble, la proportion de femmes ayant reçu la visite d'un agent de terrain et ayant discuté de la planification familiale avec lui est relativement faible (13 %). On peut cependant souligner que le milieu rural enregistre la proportion la plus élevée de femmes ayant reçu la visite d'agents de terrain pour parler de planification familiale (15 % contre 11 % en milieu urbain).

Tableau 7.13 Contact des non utilisatrices de la contraception avec des prestataires de planification familiale

Parmi les femmes de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode contraceptive, pourcentage de celles qui, au cours des 12 derniers mois, ont reçu la visite d'un agent de terrain qui leur a parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé et parlé de planification familiale, pourcentage qui ont visité un établissement de santé mais qui n'ont pas parlé de planification familiale et pourcentage qui n'ont ni discuté de planification familiale avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes qui ont reçu la visite d'un agent de terrain qui a parlé de planification familiale	Pourcentage de femmes qui ont visité un établissement de santé au cours des 12 derniers mois et qui :		Pourcentage de femmes qui n'ont parlé de planification familiale ni avec un agent de terrain, ni dans un établissement de santé	Effectif de femmes
		Ont parlé de planification familiale	N'ont pas parlé de planification familiale		
Groupe d'âges					
15-19	6,5	3,6	28,0	90,6	1 953
20-24	11,0	12,8	49,7	79,4	1 424
25-29	17,4	18,6	52,2	70,6	1 333
30-34	18,8	20,0	49,9	67,2	926
35-39	18,1	20,8	52,0	69,0	752
40-44	16,1	15,1	47,4	73,4	565
45-49	14,7	8,7	52,1	79,7	404
Résidence					
Urbain	11,2	13,2	44,4	79,5	3 354
Rural	14,9	13,0	44,9	76,3	4 003
Grande Région					
Nord	13,3	11,3	47,0	78,8	1 231
Ouest	13,7	14,7	44,6	76,4	2 679
Centre	13,2	11,9	46,6	78,0	2 214
Sud	12,4	13,5	38,8	79,0	1 234
Niveau d'instruction					
Pas d'instruction	15,4	14,1	47,3	75,1	3 797
Primaire	12,2	15,2	45,2	77,2	1 501
Moyen/secondaire ou plus	10,1	9,7	39,4	83,0	2 060
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	14,7	11,0	42,4	77,9	1 325
Second	14,8	13,8	43,9	76,0	1 347
Moyen	14,8	14,3	43,8	75,9	1 436
Quatrième	13,0	11,9	48,3	78,7	1 540
Le plus élevé	9,9	14,2	44,3	79,6	1 710
Ensemble	13,3	13,1	44,6	77,7	7 358

MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS 8

Fatou Bintou Niang CAMARA

Principaux résultats

- Dans la période 2011-2015, soit 0-4 ans avant l'enquête, parmi les enfants ayant atteint un an, 21 ‰ n'ont pas atteint leur cinquième anniversaire. Durant cette même période, le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 59 ‰.
- Bien qu'au Sénégal, le niveau de la mortalité infanto-juvénile soit toujours élevé, les données de l'enquête montrent qu'en quinze ans, il a fortement diminué. De 2003 à 2013, la mortalité infantile est passée de 68 ‰ à 39 ‰, soit une baisse globale de 43 %. Par contre, au cours de la même période, la mortalité juvénile et la mortalité infanto-juvénile ont baissé dans des proportions plus importantes passant de respectivement de 51 ‰ à 21 ‰ et de 115 ‰ à 59 ‰.
- Le risque de décéder des enfants est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain : sur 1000 enfants survivants à leur premier anniversaire, 31 décèdent, avant leur cinquième anniversaire, en milieu rural contre 14 en milieu urbain.

Il est désormais établi que les niveaux, les tendances et les caractéristiques de la mortalité des enfants dépendent, quelles que soient la population visée et la région géographique considérée, des conditions sanitaires, environnementales, socioéconomiques et culturelles qui prévalent dans leur contexte global mais aussi des caractéristiques individuelles des mères. Aussi, dans ce chapitre, l'état des lieux de la mortalité des enfants sera-t-il apprécié à travers (1) le milieu de résidence, la région administrative d'appartenance et le niveau de vie du ménage, d'une part, et d'autre part, (2) l'instruction de la mère, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, ainsi que d'autres caractéristiques de la mère en relation avec son comportement reproductif (intervalle entre naissances), mais aussi (3) le statut de la femme à travers sa capacité à prendre des décisions dans son ménage et à avoir des opinions sur ses droits, toutes choses qui déterminent l'importance de son pouvoir d'action. Certaines caractéristiques de l'enfant seront aussi analysées et mises en rapport avec les risques de décéder qu'il court, notamment le sexe, le rang de naissance et le poids à la naissance.

8.1 MÉTHODOLOGIE ET QUALITÉ DES DONNÉES

Les indicateurs de mortalité présentés dans ce chapitre sont estimés à partir de l'historique des naissances du questionnaire femme. En plus de la liste de toutes les naissances que la femme a eues, il a été collecté sur chaque naissance des informations telles que le sexe, l'âge, l'état de survie mais aussi l'âge au décès pour les enfants décédés. Du fait de son importance dans la mesure du phénomène, l'âge au décès a été collecté au jour près pour les décès de moins d'un mois, entre un mois et 23 mois, et en années pour les décès survenus à deux ans ou plus.

Les indicateurs examinés dans ce chapitre sont définis ci-après :

Le quotient de mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder avant d'atteindre l'âge d'un mois exact ;

Le quotient de mortalité post-néonatale (PNN) : probabilité de décéder entre le premier mois et le douzième mois exact ;

Le quotient de mortalité infantile ($_1q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire ;

Le quotient de mortalité juvénile ($_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire ;

Le quotient de mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire.

Au plan méthodologique, l'estimation de la mortalité des enfants présente certaines limites. Ces limites ainsi que certains risques d'erreurs d'enregistrement inhérentes à la méthode et pouvant, dans une certaine mesure, affecter la qualité des données recueillies.

8.1.1 Limites d'ordre méthodologique

L'une des faiblesses de la méthode utilisée dans l'enquête est de limiter la collecte des données aux seules femmes de 15-49 ans vivantes au moment de l'interview, en excluant ainsi les informations sur l'état de survie des enfants dont la mère est décédée avant l'enquête. En effet, l'estimation du niveau général de la mortalité peut être biaisée, (1) si le nombre d'enfants orphelins de mère est relativement important, et (2) si la mortalité de ces orphelins est sensiblement différente de celle des enfants dont la mère a été interviewée dans l'enquête. Ce biais sera d'autant plus important que le nombre de mères de 15-49 ans décédées avant l'enquête est important dans la population enquêtée. Le fait de limiter la collecte d'informations aux seules femmes vivantes au moment de l'enquête peut conduire à un défaut de non représentativité sur certaines parties de la période de référence. C'est le cas lorsqu'aucune information sur les naissances des femmes de 40-49 ans n'est pas disponible pour la période 10-14 ans avant l'enquête. Il convient de souligner qu'au moment de l'enquête, les femmes de 15-49 ans avaient moins de 40 ans, 10 ans avant l'enquête, tandis que celles de 40-49 ans n'étaient plus éligibles à l'enquête. En conséquence, si une proportion importante des naissances de cette époque était issue des femmes de 40-49 ans et que le risque de décéder de ces enfants était très différent de celui des naissances issues des femmes plus jeunes, cela pourrait constituer un biais dans l'estimation de la mortalité relative à la période d'observation.

Dans l'ensemble, l'effet de tels phénomènes ne constituent pas un biais sérieux, le pourcentage d'orphelins de mère étant relativement faible, et les femmes de 40 ans et plus arrivant au terme de leur vie reproductive contribuent peu à la fécondité générale.

8.1.2 Risques d'erreurs d'enregistrement

La validité des données sur la mortalité des enfants peut être affectée par :

1. La sous-déclaration des événements pouvant résulter d'omissions systématiques de naissances et/ou de décès entraine une sous-estimation de la mortalité. Les omissions de naissances interviennent généralement quand l'enfant meurt très jeune, c'est-à-dire quelques heures/jours après la naissance. Dans de tels cas, plus la période de référence est éloignée de la date de l'enquête, plus les risques d'omission sont élevés et plus la sous-estimation des niveaux de la mortalité est importante. L'évaluation du sous enregistrement des décès de très jeunes enfants est faite à partir de la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès ayant eu lieu au cours du premier mois. Cette proportion doit augmenter avec une diminution de la

mortalité des enfants du fait que le niveau de la mortalité diminue très rapidement entre la naissance et les jours qui suivent. Selon cette technique, une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous enregistrement important des décès précoces. Une application de cette technique à l'EDS-Continue Sénégal 2015 ne montre pas de sous enregistrement significatif des décès précoces durant les cinq années précédant l'enquête.

2. Les transferts de dates de naissance des enfants d'une période à une autre peuvent causer une sous-estimation de la mortalité d'une période au profit des périodes adjacentes. Ainsi, un mauvais classement des décès dans l'intervalle 0-4 ans avant l'enquête entraînerait une sous-estimation de la mortalité pour cette période et une surestimation de celle-ci dans l'intervalle précédente, soit 5-9 ans avant l'enquête. De tels transferts ne semblent pas affecter de façon significative la qualité des données observées.

3. L'imprécision des déclarations de l'âge au décès comme l'attraction de certains âges au décès peuvent engendrer une sous-estimation de la mortalité infantile et une surestimation de la mortalité juvénile, par le transfert d'une partie des décès d'enfants de moins d'un an aux décès d'enfants plus âgés. C'est pour minimiser ce type d'erreur que l'âge au décès a été enregistré en jours, en mois et en années, selon que le décès est intervenu dans les 29 jours suivant la naissance, entre 1 et 23 mois ou au-delà de 23 mois respectivement. Si les données observées montrent une attraction pour l'âge au décès « 12 mois », l'effet sur les niveaux de mortalité infantile et juvénile reste négligeable.

Malgré ces problèmes inhérents à la méthodologie basée sur l'historique des naissances, aucun ajustement des données sur les tendances de la mortalité des enfants ne s'impose. En effet, les travaux de Sullivan et al. (1990) ont montré que les erreurs et imprécisions inhérentes à cette méthode n'ont qu'un faible effet sur la mesure d'événements récents.

8.2 NIVEAUX ET TENDANCES

Les différents quotients de mortalité pour les quinze années ayant précédé l'enquête sont présentés dans le Tableau 8.1. Les niveaux sont calculés par période quinquennale de 0-4 ans, 5-9 ans et 10-14 ans avant l'enquête, soit de 2001 à 2015.

Tableau 8.1 Quotients de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par période de cinq ans ayant précédé l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2015

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité postnéonatale[1] (PNN)	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
0-4	23	16	39	21	59
5-9	28	19	47	29	75
10-14	34	33	68	51	115

[1] Calculé par différence entre le taux de mortalité infantile et néonatale.

Dans la période 2011-2015, soit 0-4 ans avant l'enquête, 39 naissances vivantes sur 1 000 sont décédées avant d'atteindre leur premier anniversaire dont 23 ‰ entre 0 et 1 mois exact et 16 ‰ entre 1 et 12 mois exacts. Parmi les enfants ayant atteint un an, 21 ‰ n'ont pas atteint leur cinquième anniversaire. Durant cette même période, le risque global de décès entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 59 ‰.

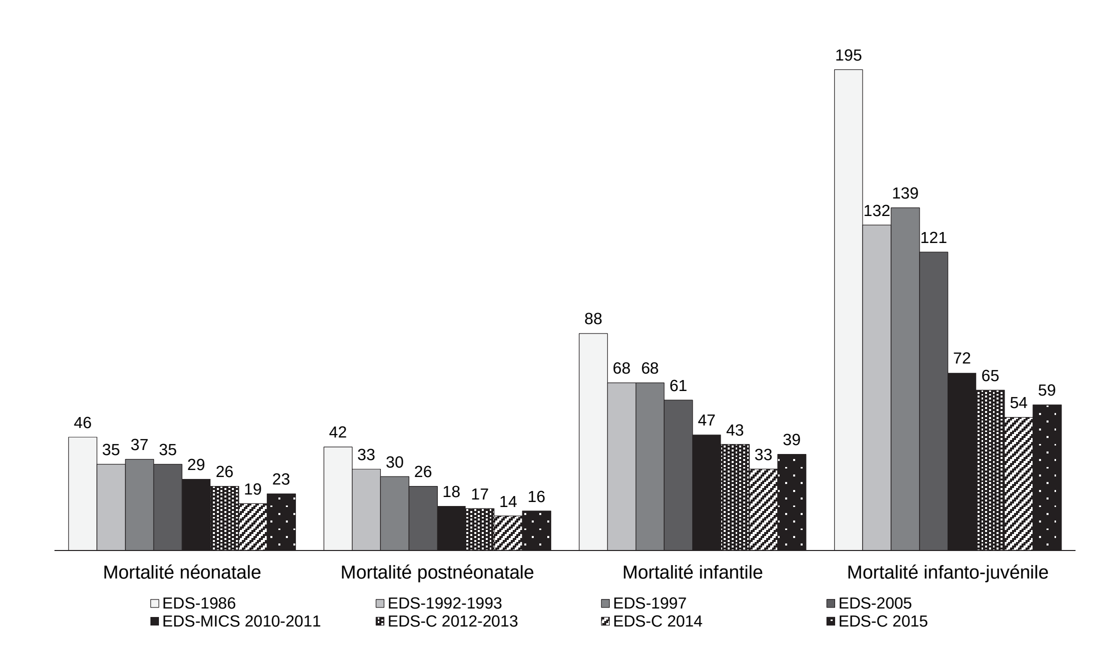
Le Tableau 8.1 permet de retracer l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des quinze dernières années. Même si au Sénégal le niveau de la mortalité infanto-juvénile reste élevé, les données de l'enquête montrent qu'en quinze ans, il a fortement diminué. De 2003 (milieu de la période 10-14 ans avant l'enquête), à 2013 (milieu de la période 0-4 ans avant l'enquête), la mortalité infantile est passée de 68 ‰ à 39 ‰, soit une baisse globale de 43 %. Par contre, au cours de la même période, la mortalité juvénile et la

mortalité infanto-juvénile ont baissé dans des proportions plus importantes (entre 59 et 49 %), passant de respectivement, 51 ‰ à 21 ‰ et de 115 ‰ à 59 ‰.

De tous les types de mortalité, c'est donc la mortalité juvénile qui a connu la baisse la plus importante. Parmi les composantes de la mortalité infantile, c'est la mortalité post néonatale qui a le plus diminué (près de 52 % contre 32 % pour la mortalité néonatale).

Le Graphique 8.1 présente les tendances de la mortalité néonatale, post-néonatale, infantile et infanto-juvénile selon les différentes enquêtes effectuées au Sénégal pendant la période 1986-2015. La baisse continue de la mortalité dans tous ses composants est observée au cours de la période d'étude. La seule interruption du déclin dans les deux enquêtes plus récentes semble être le résultat des effets aléatoires dû a la taille de l'échantillon dans l'enquête EDS-C 2014, qui montre une valeur plus basse que l'année précédente (2012-2013) et que l'année suivante (2015).

***Graphique 8.1* Tendance de la mortalité néonatale, postnéonatale, infantile et infanto-juvénile, 1986-2015**



8.3 MORTALITÉ DIFFÉRENTIELLE

Le Tableau 8.2 présente les quotients de mortalité des enfants dans la période des dix années précédant l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques de la mère, notamment son milieu de résidence, sa région administrative d'appartenance, son niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique de son ménage. L'effet du statut de la femme dans la prise en charge de la santé de l'enfant est également abordé dans cette partie.

Tableau 8.2 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques

Quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques socio-économiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique socioéconomique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Résidence					
Urbain	20	13	34	14	47
Rural	28	20	48	31	78
Grande Région					
Nord	21	18	39	11	50
Ouest	17	13	30	13	42
Centre	31	16	48	35	81
Sud	32	24	56	39	93
Niveau d'instruction de la mère					
Pas d'instruction	27	19	46	29	74
Primaire	24	13	37	16	52
Moyen/secondaire ou plus	14	10	25	8	32
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	31	18	49	39	87
Second	29	20	49	30	77
Moyen	23	26	49	16	65
Quatrième	22	10	32	22	53
Le plus élevé	18	9	27	10	37

[1] Calculé par différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

La mortalité des enfants varie très fortement selon le milieu de résidence. Ainsi, quel que soit le type de mortalité considéré, le taux est nettement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain. Entre autres, ces disparités pourraient être liées aux différences dans la prise en charge de la grossesse, notamment dans le suivi prénatal et les conditions d'accouchement plus favorables en milieu urbain mais aussi dans l'état nutritionnel et de santé des mères. Ces différences devraient affecter en premier la mortalité de la petite enfance, notamment la mortalité néonatale et post-néonatale.

Le désavantage des enfants dont la mère réside en milieu rural se traduit par une mortalité néonatale plus élevée qu'en milieu urbain avec un taux qui passe de 20 ‰ en milieu urbain à 28 ‰ en milieu rural et une mortalité post-néonatale une fois et demi plus forte en milieu rural qu'en milieu urbain (20 ‰ contre 13 ‰).

Le quotient de mortalité infantile varie de 48 ‰ en milieu rural contre 34 ‰ en milieu urbain, soit une différence de 14 ‰. Au-delà d'un an, non seulement cette différence persiste mais elle se creuse davantage, avec un niveau de mortalité juvénile plus de deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (31 ‰ contre 14 ‰). Cela signifie que sur 1000 enfants survivants à leur premier anniversaire, 31 décèdent en milieu rural contre 14 en milieu urbain, avant leur cinquième anniversaire. La tendance est la même pour la mortalité infanto-juvénile.

Le niveau de mortalité des enfants varie fortement selon la région de résidence. Quelle que soit la catégorie, les niveaux sont beaucoup plus faibles à l'Ouest. Par contre, le niveau de la mortalité est plus élevé dans la région Sud.

Quel que soit le type de mortalité, les données montrent une forte association entre le niveau de mortalité et le niveau d'instruction de la mère. En effet, les taux baissent de façon considérable avec le niveau d'instruction de la mère. En effet, sur 1000 naissances vivantes issues de mères sans niveau d'instruction, 46 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Ce quotient est presque de moitié (25 ‰) lorsque la mère atteint au moins le moyen/secondaire ou plus. La même tendance est observée au niveau de la mortalité infanto-juvénile passant respectivement de 74 ‰ à 32 ‰. On observe aussi des différences significatives entre la mortalité et le niveau de bien-être économique du ménage; mais dans le cas de la mortalité infantile ces différences sont plus claires à partir du quintile moyen.

D'autres caractéristiques démographiques de la mère et de l'enfant comme le sexe de l'enfant, le rang de naissance, l'intervalle entre l'enfant observé et la naissance précédente, le poids de l'enfant à la naissance ainsi que l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, sont supposées avoir une influence sur le niveau de la mortalité des enfants. Le Tableau 8.3 présente les quotients de mortalité pour la période des dix années précédant l'enquête selon ces caractéristiques.

Tableau 8.3 Quotients de mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques

Quotients de mortalité néonatale, postnéonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la période des dix années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques démographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique démographique	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité post-néonatale (PNN)[1]	Mortalité infantile ($_1q_0$)	Mortalité juvénile ($_4q_1$)	Mortalité infanto-juvénile ($_5q_0$)
Sexe de l'enfant					
Masculin	30	19	49	26	73
Féminin	21	16	36	24	59
Age de la mère à la naissance de l'enfant					
<20	35	18	52	30	81
20-29	22	18	40	25	64
30-39	27	16	43	20	62
40-49	(24)	(19)	(43)	*	*
Rang de naissance					
1	36	18	54	21	73
2-3	21	17	37	27	63
4-6	19	17	37	26	62
7+	35	19	54	21	74
Intervalle avec la naissance précédente[2]					
<2 années	36	26	61	31	90
2 années	21	18	39	28	67
3 années	22	18	40	24	63
4 années+	12	7	19	17	36
Taille à la naissance[3]					
Petit/très petit	31	13	43	na	na
Moyen ou gros	18	17	35	na	na

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 250 cas années d'exposition non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 250-499 cas d'années d'exposition non pondérés
na = Non applicable.
[1] Calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.
[2] Non compris les naissances de rang 1.
[3] Quotients pour la période des cinq années avant l'enquête.

Le fait que dans la plupart des populations, les garçons présentent un risque de mortalité légèrement plus élevé que celui des filles laisse penser qu'il existe une certaine relation entre le sexe de l'enfant et le niveau de mortalité. Les résultats de l'enquête semblent le confirmer. Quelle que soit la catégorie de mortalité, les garçons courent plus de risque de mourir que les filles, les quotients de mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile sont plus faibles chez les enfants de sexe féminin. Le quotient de mortalité néonatale chez les garçons est 1,4 fois plus élevé que chez les filles (30 ‰ contre 21 ‰), de même que le quotient de mortalité infantile (36 ‰ contre 49 ‰) alors que celui de la mortalité infanto-juvénile est 19 % plus élevé (73 ‰ contre 59 ‰).

Selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, les données montrent que ce sont les enfants issus de mères jeunes, moins de 20 ans, qui courent les risques de décéder les plus élevés 52 ‰ pour la mortalité infantile et 81 ‰ pour la moralité infanto-juvénile ; les taux correspondants pour les enfants nés de femmes de 20-29 sont de 40 ‰ et 64 ‰.

On pense que les naissances très rapprochées (moins de deux ans d'intervalle), issues généralement de grossesses précoces et celles très espacées qui surviennent souvent après une grossesse tardive, courent des risques plus élevés de décéder avant leur cinquième anniversaire que les naissances qui se sont produites après un intervalle de 2-4 ans, par exemple. En effet, les résultats de l'enquête montrent que le risque de décéder avant le cinquième anniversaire baisse avec l'intervalle de la naissance précédente, quel que soit le type de mortalité considéré. Ainsi, les enfants dont l'intervalle avec la naissance précédente est inférieur à 2

ans, courent des risques de mortalité infantile plus élevés (61 ‰) que ceux dont l'intervalle est égal à 2 ans (39 ‰). Ce même résultat est observé quelle que soit la composante de la mortalité considéré.

Les risques de mortalité des enfants varient aussi selon le poids de l'enfant à la naissance En effet, on constate que les nouveau-nés de faible poids à la naissance (moins de 2 500 grammes), connaissent une mortalité néonatale plus élevée que ceux ayant un poids égal ou supérieur à 2500 g. L'enquête n'a pas collecté d'information sur le poids des enfants à la naissance. Par contre, il a été demandé à chaque mère, si, selon sa propre perception, son enfant était petit, très petit, moyen, gros ou très gros à la naissance, comparé à la taille moyenne qu'on observe dans sa société. Etant donné qu'au-delà du premier anniversaire, l'effet du poids à la naissance n'influe pas de façon très significative sur la survie de l'enfant, l'observation porte seulement sur la mortalité néonatale, post néonatale et infantile.

Les données du Tableau 8.3 montrent que, à l'exception de la mortalité post-néonatale, les enfants de petite taille à la naissance ont un niveau de mortalité plus élevé que celui des enfants qui étaient moyens ou gros. En effet, comparés aux enfants de taille moyenne ou grosse à la naissance, les enfants de petite taille courent 1,7 fois plus de risques de décéder avant d'atteindre l'âge d'un mois exact et 1,7 fois plus de risques de décéder entre la naissance et le premier anniversaire. Les quotients sont ainsi estimés : 31‰ contre 18 ‰ pour le quotient de mortalité néonatale et 43 ‰ contre 35 ‰ pour le quotient de mortalité infantile.

8.4 MORTALITÉ PÉRINATALE

Étant la combinaison de la mortinatalité et de la mortalité néonatale, la mortalité périnatale est un indicateur de la qualité des soins pendant la grossesse et l'accouchement. Dans l'enquête, la mortinatalité désigne les grossesses de sept mois révolus ou plus qui n'ont pas abouti à une naissance vivante. Le calcul du taux de mortalité périnatale est la somme de la mortinatalité et des décès d'enfants ayant eu lieu au cours des 6 premiers jours, rapportée aux grossesses de sept mois ou plus. Pour obtenir cette information, il a été demandé aux femmes enquêtées de déclarer leurs grossesses n'ayant pas abouti à une naissance vivante et pour chaque cas survenu au cours des cinq dernières années, d'indiquer la durée de la grossesse, c'est-à-dire le nombre de mois écoulés au moment où celle-ci s'est interrompue.

Les données sur la mortalité périnatale pour la période de cinq ans précédant l'enquête sont présentées au Tableau 8.4. Elles sont analysées à travers certaines caractéristiques sociodémographiques que sont l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, l'intervalle par rapport à la grossesse précédente, le milieu de résidence, la région de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage.

Globalement, le taux de mortalité périnatale est estimé à 35 ‰. Ce taux était de 38 ‰ dans l'EDS-MICS 2010-11. Cette moyenne générale cache d'importantes disparités selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Ainsi, par rapport à l'âge de la mère, les risques de mortalité périnatale sont plus élevés quand la mère est plus jeune ou plus âgée avec 44 ‰ pour les moins de 20 ans et 63 ‰ pour les mères âgées de 40-49 ans.

Les taux de mortalité périnatale ne montrent pas de relation directe avec l'intervalle entre naissances. Mais il est particulièrement plus élevé dans le cas des premières grossesses.

Ces résultats laissent apparaitre une différence de mortalité périnatale importante selon le milieu de résidence (41 ‰ en milieu rural contre 25 ‰ en milieu urbain). Au plan régional, les différences de niveau de risques de mortalité périnatale sont assez importantes. Le taux le plus faible est observé à l'Ouest (20 ‰) et le plus élevé au Centre avec 44 ‰.

On n'observe pas de différences significatives avec le niveau d'instruction. Par contre, le niveau de vie semble avoir un lien avec le niveau de risques de mortalité périnatale : le taux est de 47 ‰ dans les ménages du quintile le plus bas contre 14 ‰ dans les ménages du quintile le plus élevé.

Tableau 8.4 Mortalité périnatale

Effectif de mort-nés, de décès néonatals précoces et taux de mortalité périnatale pour la période des cinq années ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Effectifs de mortnés[1]	Effectif de décès néonatals précoces[2]	Taux de mortalité périnatale[3]	Effectif de grossesses de 7 mois ou +
Age de la mère à la naissance de l'enfant				
<20	16	17	44	763
20-29	51	40	27	3 396
30-39	45	38	41	1 995
40-49	15	4	63	307
Intervalle avec la naissance précédente en mois[4]				
Première grossesse	27	33	45	1 321
<15	13	8	27	772
15-26	33	33	41	1 604
27-38	15	14	22	1 305
39+	38	12	34	1 458
Résidence				
Urbain	31	26	25	2 296
Rural	96	73	41	4 165
Grande Région				
Nord	29	10	35	1 112
Ouest	21	18	20	1 879
Centre	47	48	44	2 181
Sud	30	23	41	1 289
Niveau d'instruction de la mère				
Pas d'instruction	98	68	38	4 361
Primaire	15	19	26	1 341
Moyen/secondaire ou plus	13	7	30	669
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	45	30	47	1 592
Second	32	27	42	1 409
Moyen	23	24	36	1 312
Quatrième	17	14	27	1 173
Le plus élevé	9	5	14	975
Ensemble	127	99	35	6 461

[1] Les mort-nés sont des décès fœtaux qui se sont produits à 7 mois de grossesse ou plus.
[2] Les décès néonatals précoces sont des décès qui se sont produits à 0-6 jours parmi les enfants nés vivants.
[3] La somme du nombre de mort-nés et de décès néonatals divisée par le nombre de grossesses de 7 mois ou plus, exprimé pour 1 000.
[4] Les catégories correspondent à des intervalles intergénésiques de <24 mois, 24-35 mois, 36-47 mois et 48 mois ou plus.

8.5 GROUPES À HAUT RISQUE

Il est important de porter une attention particulière à certaines catégories de naissances présentant des niveaux de risques particulièrement élevés. Pour déterminer les cibles, les naissances des cinq dernières années ont été réparties dans les quatre catégories à hauts risques prédéfinies ci-dessous:

- **Les catégories à risques inévitables :** naissances de rang 1 issues de jeunes femmes âgées de 18 ans à 34 ans ;
- **Les catégories particulières à hauts risques :** naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque : âge de procréation précoce (moins de 18 ans) ou tardif (35 ans ou plus), intervalle inter génésique court (moins de 24 mois) et rang de naissance élevé (supérieur à 3) ;
- **Les catégories à plusieurs hauts risques :** naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque suivant l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance de l'enfant.
- **Les naissances ne correspondant à aucune des catégories à hauts risques prédéfinies.**

Le Tableau 8.5 montre que près d'une naissance sur trois des cinq années avant l'enquête ne correspond à aucune des catégories à hauts risques prédéfinies. La catégorie des naissances à risques inévitables (enfants de rang 1 et de mère âgée de moins de 18 ans ou de plus de 34 ans) comptent pour 17 %, celle à haut risque unique pour 35 % et celle à haut risque multiple pour 21 %. Pour mesurer le risque additionnel de décéder liés à certains comportements procréateurs des mères, les naissances n'appartenant à aucune catégorie à haut risque sont prises comme référence dans le calcul du ratio de risque calculé. Ce ratio de risque est donc défini comme le rapport de la proportion d'enfants décédés dans chaque catégorie à haut risque, à la proportion d'enfants décédés dans la catégorie sans risque.

Tableau 8.5 Comportement procréateur à hauts risques

Répartition (en %) des enfants nés au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par catégorie de hauts risques de mortalité ratio de risque et répartition (en %) des femmes actuellement en union par catégorie de hauts risques si elles concevaient un enfant au moment de l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2015

Catégories de risques	Naissances des cinq années ayant précédé l'enquête		Pourcentage de femmes actuellement en union[1]
	Pourcentage de naissances	Ratio de risques	
Dans aucune catégorie à hauts risques	27,8	1,00	17,3[a]
Catégorie à risque inévitable			
Naissances de rang 1, âge entre 18 et 34 ans	16,8	1,08	8,8
Catégorie à haut risque unique			
Age de la mère <18	4,9	1,89	0,9
Age de la mère >34	1,4	0,11	5,7
Intervalle intergénésique <24 mois	5,5	1,27	8,7
Rang de naissance >3	23,0	0,79	16,3
Sous-total	34,9	0,99	31,6
Catégorie à hauts risques multiples			
Age <18 et intervalle intergénésique <24 mois[2]	0,3	(4,83)	0,4
Age >34 et intervalle intergénésique <24 mois	0,1	*	0,3
Age >34 et rang de naissance >3	14,0	1,19	25,8
Age >34 et intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	1,4	2,24	5,1
Intervalle intergénésique <24 mois et rang de naissance >3	4,8	1,35	10,7
Sous-total	20,5	1,34	42,3
Dans une des catégories de hauts risques évitables	55,4	1,12	73,9
Total	100,0	na	100,0
Effectif de naissances/femmes	6 334	na	5 731

Note : Le rapport de risque est le rapport de la proportion d'enfants décédés, parmi les enfants appartenant à chaque catégorie à hauts risques, à la proportion d'enfants décédés parmi les enfants n'appartenant à aucune catégorie à hauts risques.
Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés
na = Non applicable.
[1] Les femmes sont classées dans les catégories à hauts risques selon le statut qu'elles auraient à la naissance de l'enfant si l'enfant était conçu au moment de l'enquête: âge actuel inférieur à 17 ans et 3 mois ou supérieur à 34 ans et 2 mois, ou la dernière naissance a eu lieu dans les 15 derniers mois, ou la dernière naissance était de rang 3 ou plus.
[2] Y compris la catégorie: âge < 18 ans et RG > 3.
[a] Y compris les femmes stérilisées.

Les naissances de rang 1, considérées comme inévitables, même lorsqu'elles n'interviennent pas à un âge précoce ou trop tardif, comportent une part de risques. En effet, elles courent un risque de décéder 8 % plus élevé que celui des enfants de la catégorie de référence, c'est-à-dire, ceux qui n'appartiennent à aucune des catégories à risques spécifiées.

Les catégories particulières à hauts risques comprenant les naissances issues de mères appartenant à une seule catégorie à haut risque (âge de procréation précoce ou tardif, intervalle intergénésique court et rang de naissance élevé) ne présentent pas globalement de différence avec la catégorie de référence. Cependant, cette moyenne générale cache d'importantes disparités au sein du groupe. Les enfants dont la

mère est âgée de moins de 18 ans courent un risque de décéder 89 % plus élevé que celui des enfants de la catégorie de référence, c'est-à-dire, ceux qui n'appartiennent à aucune des catégories à risques spécifiées. Ce risque est de 27 % pour les intervalles intergénésiques inférieurs à 18 mois. En revanche, les naissances de rang supérieur à 3 et celles dont la mère est âgée de plus de 34 ans, courent moins de risque que les enfants de la catégorie de référence.

Ce sont les catégories à plusieurs hauts risques (naissances correspondant à une combinaison de catégories de risque suivant l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, l'intervalle intergénésique et le rang de naissance de l'enfant) qui courtent le risque additionnel le plus élevé (34 %). Le risque le plus élevé (124 %) se situe chez les enfants où l'âge de la mère est supérieur à 34 ans, avec un intervalle intergénésique de moins de 24 mois et un rang de naissance supérieure à 3.

Enfin, dans une catégorie à haut risque évitable, le risque additionnel de décéder est de 12 % plus élevé que le groupe de référence.

Les résultats de l'enquête ont montré un lien entre les comportements procréateurs à hauts risques et la survie des enfants. En effet, les risques additionnels par rapport aux enfants de référence sont élevés, en particulier pour certains groupes très vulnérables. Les principaux facteurs en cause sont les grossesses précoces ou tardives, les intervalles intergénésiques courts et les rangs de naissance élevés.

SANTÉ DE LA MÈRE 9

Fatou Bintou Niang CAMARA

Principaux résultats

- Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête,la quasi-totalité ont reçu des soins prénatals par du personnel formé (95 %).
- Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, une sur quatre (25 %) a eu lieu à domicile, 71 % dans une structure sanitaire publique et 4 % dans une structure privée.
- Plus de cinq naissances sur dix (53 %) ont eu lieu avec l'assistance de personnel de santé qualifié, essentiellement des infirmières et des sages-femmes (49 %).
- Près de trois femmes sur quatre (74 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement.
- Seulement une naissance sur deux (50 %) a reçu des soins postnatals dans les délais recommandés.

L'enquête démographique et de Santé Continue de 2015 (EDS-C 2015) a collecté des informations détaillées sur la santé des mères. Ces informations concernent l'accès des femmes aux soins de santé, les soins pré et postnatals et les conditions d'accouchement. Les résultats présentés dans ce chapitre permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de prise en charge de la grossesse et de l'accouchement. Ils constituent ainsi des outils de grande importance pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

9.1 SOINS PRÉNATALS, ACCOUCHEMENT ET VISITES POSTNATALES

9.1.1 Soins prénatals

La surveillance médicale de la grossesse a une influence considérable sur la santé de la femme et de l'enfant. En effet, les soins prénatals permettent de déceler les complications qui peuvent mettre en danger la vie du couple mère-enfant. Il est recommandé au moins quatre consultations prénatales pour assurer un suivi correct de l'évolution de la grossesse. Les consultations prénatales donnent l'occasion d'immuniser la future mère contre le tétanos et de faire bénéficier à celle-ci de conseils, et si besoin, de suppléments nutritionnels en cas de signes de malnutrition.

Les données du Tableau 9.1 présentent la répartition des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête selon le type de personnel médical consulté durant la grossesse et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Au cours de l'EDS-C 2015, toutes les catégories de personnes consultées par la mère pendant la grossesse ont été enregistrées. Lorsque plusieurs personnes avaient été consultées par la femme, seule la personne la plus qualifiée a été prise en compte dans ce tableau. On relève que parmi les dernières naissances vivantes survenues au cours des cinq dernières années, plus de neuf naissances sur dix (95 %) ont fait l'objet de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes et infirmières). Ces consultations ont été principalement effectuées par les sages-femmes (72 % des femmes), suivies des infirmières (21 %) ; dans très peu de cas, elles ont été fournies par des médecins (moins de 3 %). En revanche, peu des femmes (1 %) ont effectué des consultations prénatales auprès des accoucheuses traditionnelles. Ainsi, depuis 2011, assiste t-on à une augmentation des soins prénatals effectués par des sages femmes et

des infimières. Par contre, la proportion de femmes ayant consulté un médécin pour les soins prénatals diminue de 2011 à 2015 passant respectivement de 5 % à moins de 3 %.

Tableau 9.1 Soins prénatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire vu durant la grossesse pour la naissance la plus récente, et pourcentage de naissances les plus récentes pour lesquelles la mère a consulté un professionnel de santé, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

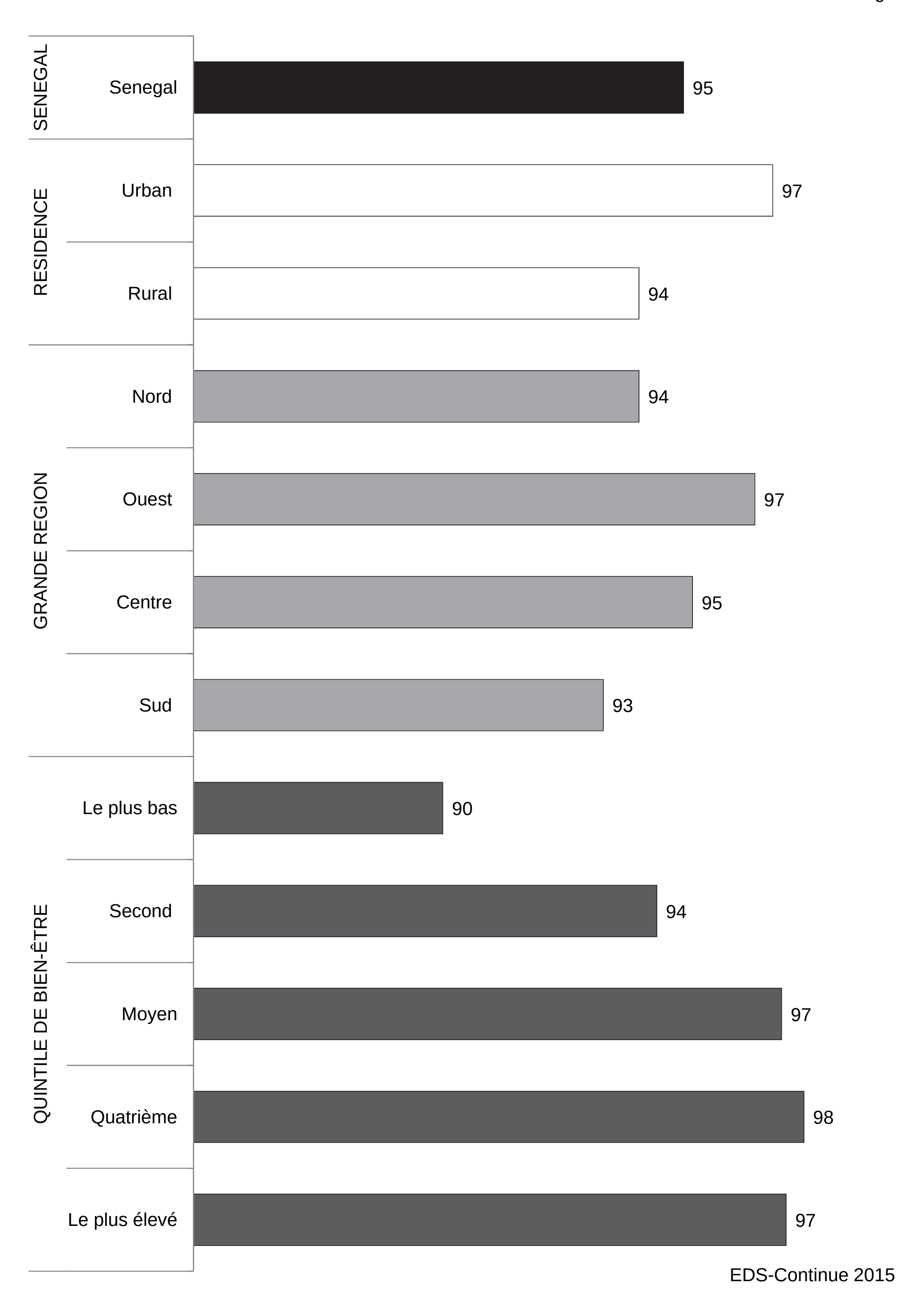
	Prestataire de soins prénatals									
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle	Autre	Manquant	Pas de soins prénatals	Total	Pourcentage ayant reçu des soins prénatals par un prestataire formé[1]	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance										
<20	0,4	74,1	20,3	1,9	0,8	0,0	2,4	100,0	94,9	485
20-34	3,0	71,5	20,9	1,0	0,7	0,1	2,8	100,0	95,4	3 018
35-49	2,2	70,8	20,8	0,7	0,6	0,0	4,8	100,0	93,8	841
Rang de naissance										
1	4,3	75,7	15,7	1,4	0,8	0,5	1,6	100,0	95,7	888
2-3	3,1	73,3	19,7	0,8	1,2	0,0	2,0	100,0	96,0	1 498
4-5	1,8	69,6	24,0	1,0	0,2	0,0	3,4	100,0	95,4	1 029
6+	0,8	67,5	24,0	1,1	0,4	0,0	6,1	100,0	92,3	930
Résidence										
Urbain	5,8	82,5	8,3	0,6	1,5	0,2	1,0	100,0	96,7	1 661
Rural	0,5	64,9	28,6	1,3	0,2	0,0	4,5	100,0	94,0	2 683
Grande Région										
Nord	0,3	57,4	36,3	0,3	0,0	0,0	5,7	100,0	94,0	744
Ouest	5,7	78,0	13,0	0,9	1,6	0,3	0,5	100,0	96,6	1 337
Centre	1,8	73,3	20,1	0,7	0,6	0,0	3,6	100,0	95,2	1 412
Sud	0,7	71,6	20,9	2,4	0,1	0,0	4,4	100,0	93,2	851
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	0,5	69,0	25,0	0,8	0,2	0,0	4,4	100,0	94,6	2 798
Primaire	3,6	77,9	15,9	1,1	0,2	0,4	0,9	100,0	97,3	953
Moyen/Secondaire ou plus	10,5	74,1	9,0	1,7	4,1	0,0	0,6	100,0	93,6	593
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,1	59,1	30,3	2,0	0,1	0,0	8,3	100,0	89,6	966
Second	0,7	65,7	28,0	0,7	0,5	0,5	4,0	100,0	94,4	915
Moyen	0,3	74,1	22,8	1,4	0,0	0,0	1,4	100,0	97,2	885
Quatrième	2,8	81,7	13,3	0,7	0,7	0,0	0,9	100,0	97,7	847
Le plus élevé	10,4	81,2	5,6	0,1	2,7	0,0	0,0	100,0	97,3	732
Ensemble	2,5	71,7	20,8	1,0	0,7	0,1	3,1	100,0	95,0	4 344

Note : Si plus d'un prestataire de soins prénatals a été déclaré, seul le prestataire le plus qualifié est pris en compte dans ce tableau.

Les différences selon l'âge de la femme et le rang de naissance sont peu importantes. Toutefois, le pourcentage de femmes ayant consulté du personnel formé est plus élevé chez les primipares et paucipares (96 %) que chez les grandes multipares (92 %). Selon le niveau d'instruction de la femme, on n'observe pas de différences significatives. Par contre, en milieu urbain, le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals est légèrement plus élevé qu'en milieu rural (97 % contre 94 %) (Graphique 9.1).

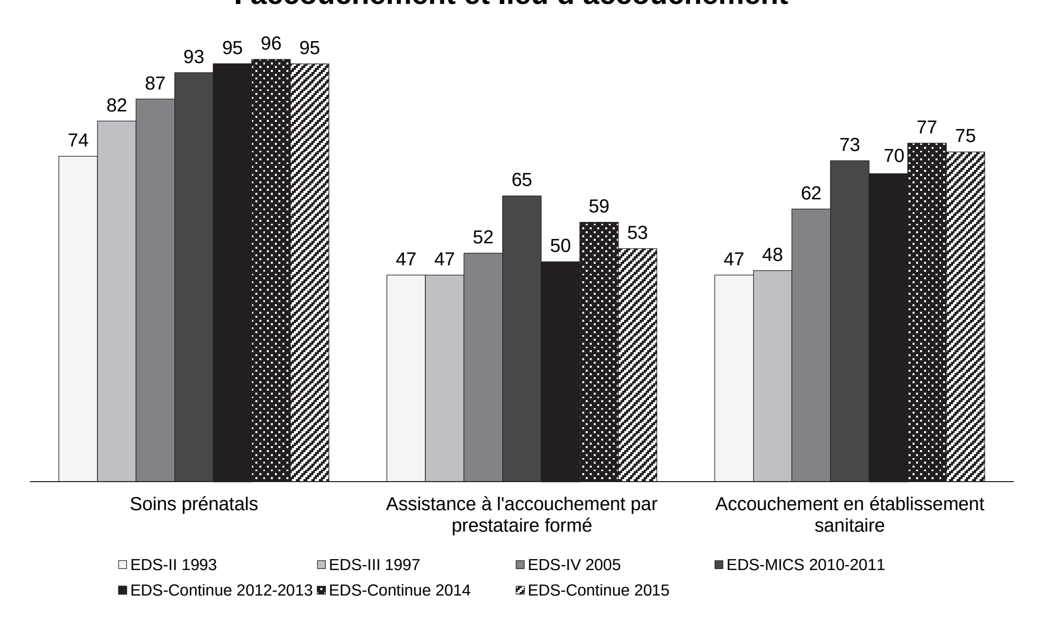
Les consultations auprès des médecins sont plutôt rares, surtout en milieu rural (moins de 1 % contre 6 % en milieu urbain); celles auprès d'une infirmière sont plus fréquentes en milieu rural (29 % contre 8 % en milieu urbain). Du point de vue régional, des disparités importantes sont également relevées : les femmes qui ont le moins fréquemment consulté un professionnel de santé au cours de leur grossesse sont celles des régions du Sud (93 %) et du nord (94 %). A l'opposé, dans la région Ouest (97 %), presque toutes les femmes se sont rendues en consultation prénatale auprès des professionnels de santé. Enfin, la proportion de naissances dont les mères ont eu au moins une visite prénatale est moins élevée parmi les femmes des ménages du quintile le plus bas (90 %), Dans cette dernière catégorie, 0,1 % des femmes ont consulté un médecin contre 10 % dans parmi les femmes dont le menage est classé dans le quintile le plus élevé. Par ailleurs, les femmes de 15-49 ans qui ont consulté les accoucheuses traditionnelles durant la grossesse pour la naissance la plus récente sont plutôt rares (1 % dans l'ensemble). On relève les proportions les plus élevées chez les femmes de moins de 20 ans (2 %) , dans la région du Sud (2 %) et parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (2 %).

Graphique 9.1 Soins prénatals par du personnel qualifié selon certaines caractéristiques sociodémographiques



Comme le montre le Graphique 9.2, la proportion de femmes ayant bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de santé a nettement augmenté : de 74 % en 1993, 82 % en 1997, cette proportion est passée à 87 % en 2005 pour atteindre 96 % en 2014 et 95 % en 2015.

Graphique 9.2 Tendances dans la couverture de soins prénatals, assistance à l'accouchement et lieu d'accouchement



Pour être efficaces, les soins prénatals doivent être effectués à un stade précoce de la grossesse, et surtout, ils doivent se poursuivre avec une certaine régularité jusqu'à l'accouchement. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande au moins quatre visites prénatales, à intervalles réguliers tout au long de la grossesse.

Le Tableau 9.2 présente les données concernant le nombre de visites prénatales effectuées par les femmes enceintes et le stade de la grossesse à la première visite. Dans l'ensemble, pour près d'une naissance sur deux (47 %), les femmes ont effectué au moins les quatre visites recommandées. Pour un peu plus de quatre naissance sur dix (43 %), elles n'ont effectué que 2 à 3 visites prénatales et dans 5 % des cas, elles n'ont effectué qu'une seule visite. Trois pour cent des femmes n'ont effectué aucune visite. La proportion de femmes ayant effectué les quatre visites prénatales recommandées est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (57 % contre 40 %).

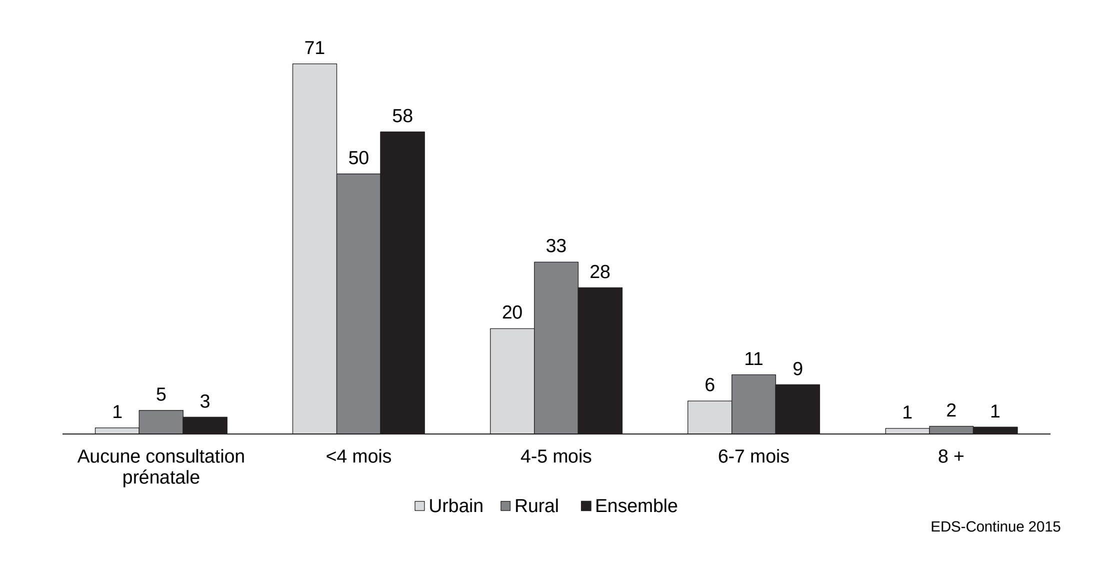
En ce qui concerne le stade de la grossesse auquel a eu lieu la première visite, on constate que dans près de six cas sur dix, (58 %), la première visite s'est déroulée à moins de quatre mois de grossesse (Graphique 9.3). Même en zone rurale, la moitié des femmes (50 %) ont effectué leur première visite prénatale avant quatre mois. Cependant, dans près d'un cas sur trois (28 %), la visite prénatale a eu lieu à 4-5 mois de grossesse. La moitié des femmes enceintes a effectué une première visite à 3,7 mois. Cependant, les femmes du milieu rural commencent un peu plus tardivement leurs consultations prénatales (3,9 mois) que celles du milieu urbain (durée médiane de 3,3 mois).

Tableau 9.2 Nombre de visites prénatales et stade de la grossesse

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, selon le nombre de visites prénatales et selon le stade de la grossesse au moment de la première visite pour la naissance la plus récente et, parmi les femmes ayant effectué des visites prénatales, nombre médian de mois de grossesse à la première visite, par milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2015

Visites prénatales	Résidence		
	Urbain	Rural	Ensemble
Nombre de consultations prénatales			
Aucune	1,2	4,5	3,2
1	2,4	7,1	5,3
2-3	35,7	46,9	42,6
4+	57	40,3	46,7
Ne sait pas/manquant	3,6	1,2	2,1
Total	100,0	100,0	100,0
Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale			
Aucune consultation prénatale	1,2	4,5	3,2
<4	70,6	49,6	57,6
4-5	20,1	32,8	27,9
6-7	6,3	11,3	9,4
8+	1,1	1,5	1,3
Ne sait pas/manquant	0,7	0,4	0,5
Total	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	1 661	2 683	4 344
Nombre médian de mois de grossesse à la première consultation (pour les femmes ayant reçu des soins prénatals)	3,3	3,9	3,7
Effectif de femmes ayant effectué des consultations prénatales	1 641	2 563	4 204

Graphique 9.3 Nombre de mois de grossesse à la première consultation prénatale par milieu de résidence



Types de soins prénatals

L'efficacité des soins prénatals dépend aussi du type d'examens effectués pendant les consultations, mais aussi des conseils qui sont prodigués aux femmes. Pour cette raison, lors de l'EDS-Continue, il a été demandé aux femmes si, au cours des visites prénatales, elles avaient été informées sur les signes révélateurs de complications de la grossesse et si elles avaient subi certains examens médicaux (vérification de la tension

artérielle, analyses d'urine et de sang). En outre, on a cherché à savoir si elles avaient reçu des suppléments de fer et si elles avaient été protégées contre les parasites intestinaux. Ces résultats sont présentés au Tableau 9.3. Selon leurs déclarations, lors des visites prénatales, les femmes ont, en général, été peu informées des signes de complications de la grossesse. En effet, seulement un peu plus d'une femme ayant reçu des soins prénatals sur deux (52 %) a reçu ces informations. Dans la quasi-totalité des cas, on a vérifié leur tension artérielle (99 %). Les examens d'urine chez les femmes enceintes ont été beaucoup moins fréquemment effectués (87 %) et pour 82 % des femmes, on a effectué un prélèvement de sang. Cette dernière proportion est plus faible en zone rurale qu'en zone urbaine (78 % contre 89 % en urbain) et dans la région du Nord (63 %) que dans les autres régions.

En outre, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années, plus de neuf sur dix ont reçu des suppléments de fer (95 %) et 31 % ont reçu des médicaments contre les parasites intestinaux. Les femmes âgées, grandes multipares, celles des zones rurales et du Nord, celles qui n'ont pas d'instruction et appartiennent aux ménages du quintile le plus bas sont celles qui ont le moins bénéficié de ces suppléments nutritionnels et de traitement préventif contre les vers intestinaux.

Tableau 9.3 Composants des visites prénatales

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant pris des suppléments de fer, sous forme de comprimés ou de sirop, et des médicaments contre les parasites intestinaux au cours de la grossesse la plus récente et parmi les femmes ayant bénéficié de soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage ayant effectué certains examens prénatals, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage qui, durant la grossesse la plus récente, ont pris :			Parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente des cinq dernières années, pourcentage qui :				
Caractéristique sociodémographique	Du fer sous forme de comprimés ou de sirop	Des médicaments contre les parasites intestinaux	Effectif de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années	Ont été informées des signes de complication de la grossesse	Ont eu leur tension artérielle vérifiée	Ont eu un prélèvement d'urine	Ont eu un prélèvement de sang	Effectif de femmes ayant reçu des soins prénatals pour la naissance la plus récente
Âge de la mère à la naissance								
<20	94,9	32,0	485	58,8	98,5	84,6	83,1	474
20-34	95,3	31,5	3 018	51,7	99,4	87,6	82,9	2 930
35-49	92,7	30,5	841	50,1	99,6	85,5	79,1	800
Rang de naissance								
1	96,4	34,4	888	53,3	98,7	89,4	89,5	870
2-3	95,9	31,6	1 498	50,0	99,6	85,9	83,5	1 468
4-5	94,2	31,5	1 029	54,6	99,4	88,4	79,2	993
6+	92,0	27,9	930	52,0	99,5	84,3	76,2	873
Milieu de résidence								
Urbain	96,6	36,5	1 661	43,0	99,5	92,1	89,3	1 641
Rural	93,6	28,2	2 683	58,0	99,2	83,6	77,7	2 563
Grande Région								
Nord	92,0	30,4	744	70,5	98,6	77,1	62,5	702
Ouest	97,3	36,0	1 337	25,4	99,6	93,9	91,1	1 326
Centre	94,8	29,1	1 412	55,2	99,6	87,1	80,7	1 362
Sud	93,1	28,7	851	75,0	99,2	83,6	87,2	814
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	93,4	30,0	2 798	53,9	99,3	84,7	78,1	2 674
Primaire	96,8	34,3	953	46,8	99,3	89,5	87,2	941
Moyen/secondaire ou plus	97,7	33,1	593	53,1	99,5	92,6	92,7	589
Quintiles de bien-être								
Le plus bas	89,6	21,9	966	58,3	99,1	78,3	75,6	886
Second	93,0	27,7	915	55,1	98,8	82,8	76,7	874
Moyen	96,7	34,3	885	57,2	99,5	90,9	81,2	872
Quatrième	97,7	36,5	847	47,6	99,9	92,7	87	840
Le plus élevé	98,1	38,9	732	40,5	99,4	90,8	92,4	732
Ensemble	94,8	31,4	4 344	52,2	99,3	86,9	82,2	4 204

Vaccinations antitétaniques

Le tétanos néonatal est l'une des maladies les plus graves auxquelles le nouveau-né peut être exposé. Pour faire face à cette pathologie, il est recommandé l'administration d'au moins deux doses de vaccin

antitétanique aux femmes enceintes. Les données du Tableau 9.4 révèlent que 53 % des femmes ont reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. Il est important de souligner que les informations présentées ici ont pris en compte l'histoire vaccinale des femmes. Ainsi, 84 % des femmes qui ont reçu la vaccination durant les dix dernières années et avant leur grossesse restent également immunisées. Par conséquent, leurs enfants sont protégés contre le tétanos néonatal.

La couverture vaccinale contre le tétanos néonatal diminue avec l'âge de la mère: 73 % à moins de 20 ans, 52 % à 20-34 ans et 46 % à 35-49 ans. Les primipares sont aussi mieux protégés que les autres : 64 % contre 54 % pour les femmes qui ont au moins 4 enfants. En ce qui concerne le milieu de résidence, on constate que les naissances qui se sont produites en milieu urbain ont été mieux protégées que celles qui ont eu lieu en milieu rural (56 % contre 52 %), bien que l'écart ne soit pas très important. En outre, le statut vaccinal des mères varie avec la région, le niveau d'instruction et l'indice de bien-être du ménage. Ainsi, peut-on souligner que dans la région du Nord (44 %), les proportions sont plus faibles qu'ailleurs. La couverture antitétanique augmente avec le niveau d'intruction de la mère, passant de 50 % chez les mères sans niveau d'instruction à 69 % chez celles de niveau moyen/secondaire ou plus. Le même constat est observé avec l'indice de bien-être du ménage, la proportion de femmes vaccinées passant d'un minimum de 51 % pour les femmes vivant dans les ménages des trois premiers quintiles à un maximum de 59 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé.

Tableau 9.4 Vaccination antitétanique

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu au moins deux injections antitétaniques au cours de la grossesse pour la naissance vivante la plus récente et pourcentage dont la dernière naissance vivante a été protégée contre le tétanos néonatal, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu deux injections ou plus durant la dernière grossesse	Pourcentage dont la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal[1]	Effectif de mères
Âge de la mère à la naissance			
<20	72,5	83,3	485
20-34	52,3	84,6	3 018
35-49	46,2	82,7	841
Rang de naissance			
1	64,4	70,6	1 700
2-3	57,4	70,0	2 549
4-5	54,1	67,0	1 720
6+	53,6	66,0	1 710
Milieu de résidence			
Urbain	55,9	83,6	1 661
Rural	51,8	84,4	2 683
Grande région			
Nord	43,7	88,8	744
Ouest	53,7	79,8	1 337
Centre	52,4	84,9	1 412
Sud	63,0	85,4	851
Niveau d'instruction de la mère			
Aucun	49,7	83,3	2 798
Primaire	54,2	85,1	953
Moyen/secondaire ou plus	69,3	86,2	593
Quintile de bien-être économique			
Le plus bas	51,0	79,7	966
Second	50,7	84,5	915
Moyen	51,3	86,2	885
Quatrième	56,2	85,7	847
Le plus élevé	59,0	85,0	732
Ensemble	53,4	84,1	4 344

[1] Y compris les mères ayant reçu deux injections au cours de la grossesse de leur dernière naissance ou, au moins, deux injections (la dernière ayant été effectuée au cours des trois années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, trois injections (la dernière ayant été effectuée au cours des cinq années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, quatre injections (la dernière ayant été effectuée au cours des dix années ayant précédé la dernière naissance), ou, au moins, cinq injections avant la dernière naissance.

Par rapport aux résultats de l'EDS-MICS de 2010-2011, on constate que la couverture vaccinale contre le tétanos néonatal (deux injections ou plus) a baissé (57 % en 2010-2011 et 53 % en 2015). La même tendance était notée entre 2005 et 2010-2011 avec respectivement 66 % et 57 %.

9.1.2 Accouchement

Lieu d'accouchement

Parmi les naissances ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, une sur quatre (25 %) a eu lieu à domicile, 71 % dans une structure sanitaire publique et 4 % dans une structure privée (Tableau 9.5). On observe une légère amélioration du taux de fréquentation des structures de santé entre 2010 et 2015 (respectivement 73 % et 75 %).

Tableau 9.5 Lieu de l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par lieu d'accouchement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Établissement de santé		Maison	Autre	Total	Pourcentage dont l'accouchement s'est déroulée dans un établissement de santé	Effectif de naissances
	Secteur public	Secteur privé					
Âge de la mère à la naissance							
<20	74,8	1,2	23,5	0,5	100,0	76,0	747
20-34	70,7	4,2	24,3	0,9	100,0	74,8	4 516
35-49	68,5	3,5	26,5	1,6	100,0	71,9	1 067
Rang de naissance							
1	82,3	4,6	12,2	0,8	100,0	86,9	1 369
2-3	70,9	4,7	23,5	0,9	100,0	75,6	2 228
4-5	66,6	3,2	29,1	1,1	100,0	69,8	1 447
6+	63,1	1,5	34,3	1,0	100,0	64,6	1 287
Visites prénatales1							
Aucune	14,8	0,0	84,8	0,5	100,0	14,8	140
1-3	68,6	2,3	27,9	1,2	100,0	70,9	2 083
4+	80,6	5,9	12,4	1,1	100,0	86,5	2 028
Ne sait pas/manquant	73,0	7,8	13,9	5,4	100,0	80,8	93
Résidence							
Urbain	84,8	6,9	7,3	1,0	100,0	91,7	2 261
Rural	63,0	1,9	34,1	0,9	100,0	64,9	4 069
Grande Région							
Nord	73,2	0,8	25,7	0,3	100,0	74,1	1 083
Ouest	85,7	6,3	7,3	0,8	100,0	92,0	1 854
Centre	66,7	4,5	27,4	1,4	100,0	71,2	2 134
Sud	53,8	0,9	44,2	1,2	100,0	54,6	1 259
Niveau d'instruction de la mère							
Pas d'instruction	65,1	2,6	31,3	1,0	100,0	67,7	4 259
Primaire	81,1	4,2	13,6	1,2	100,0	85,3	1 326
Moyen/secondaire ou plus	85,1	8,9	5,7	0,3	100,0	94,0	746
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	44,0	0,3	54,2	1,4	100,0	44,4	1 547
Second	66,7	1,4	31,0	0,8	100,0	68,1	1 377
Moyen	83,4	1,9	14,1	0,6	100,0	85,3	1 285
Quatrième	86,7	6,3	6,2	0,9	100,0	93,0	1 155
Le plus élevé	83,6	11,7	3,7	1,0	100,0	95,3	966
Ensemble	70,8	3,7	24,5	1,0	100,0	74,5	6 330

[1] Inclut seulement la naissance la plus récente ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête

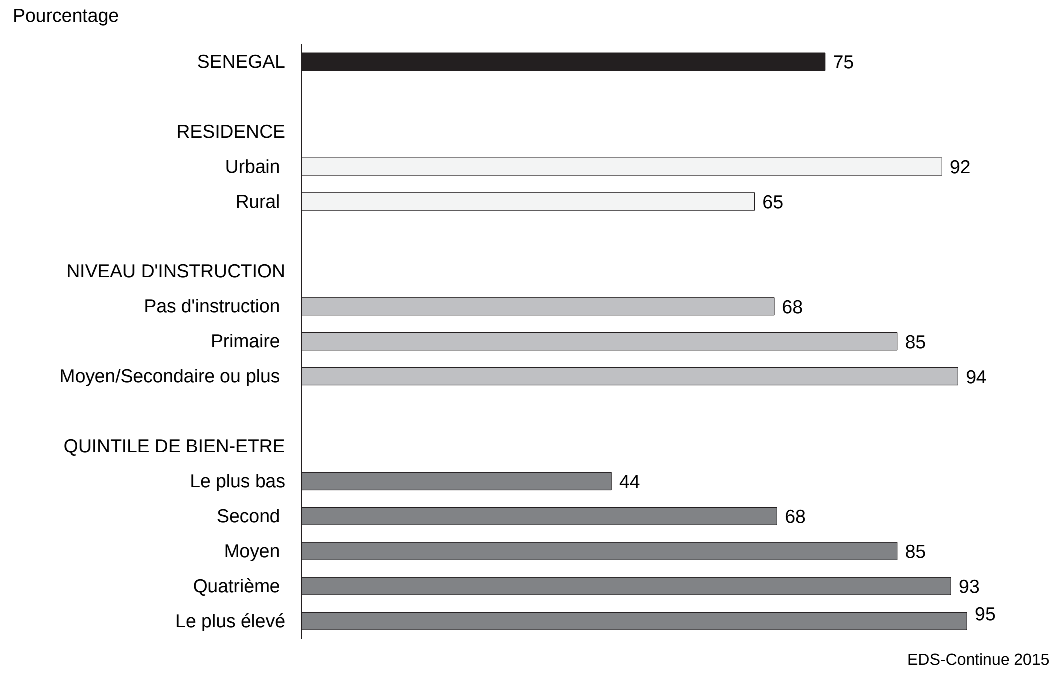
L'examen des données par caractéristiques sociodémographiques de la mère ne met pas en évidence de tendance nette selon l'âge de la mère ; cependant, les naissances de mères de moins de 20 ans ont eu lieu plus fréquemment dans un établissement de santé que celles dont la mère est âgée de 35-49 ans (76 % contre 72 %). En outre, le rang de naissance semble jouer un rôle important dans le choix du lieu d'accouchement. Dans 87 % des cas, les naissances de rang 1 ont eu lieu dans un établissement sanitaire et presque

exclusivement du secteur public (82 %), contre 76 % pour les rangs 2-3 et 65 % pour le rang six ou plus. On relève aussi une augmentation du pourcentage de naissances ayant eu lieu dans une structure de santé avec le nombre de visites prénatales. De Seulement 15 % chez celles n'ayant effectué aucune visite prénatale, cette proportion est supérieure à 71 % chez les femmes ayant effectué au moins une visite prénatale. De même, on observe des disparités selon le milieu et la région de résidence. L'accouchement dans les structures de santé concerne davantage les femmes citadines (92 % contre 65 % des femmes rurales) et celles résidant dans la région Ouest (92 %) (Graphique 9.4). À l'opposé, avec une proportion de seulement 55 %, les femmes de la région Sud sont celles qui ont le moins fréquemment accouché dans un établissement de santé ; dans cette région, plus de deux naissances sur cinq (44 %) ont lieu à domicile.

De même, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique des femmes semblent exercer une influence positive dans le choix du lieu d'accouchement (Graphique 9.4). Ainsi, plus le niveau d'instruction est élevé, plus la proportion des femmes qui ont accouché dans une structure de santé augmente, passant de 68 % chez celles sans niveau d'instruction à 94 % chez celles de niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus. La même tendance est observée selon le quintile de bien-être économique : seules 44 % des femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas ont accouché dans une structure de santé contre 95 % de celles des ménages du quintile le plus élevé. Dans cette dernière catégorie, pratiquement toutes les femmes ont accouché dans une structure de santé dont 12 % dans le secteur privé.

Dans l'ensemble, 25 % des femmes ont accouché à domicile. Cette proportion est nettement plus élevée parmi les femmes n'ayant effectué aucune visite prénatale (85 %). Elle tend à augmenter avec le rang de naissance de l'enfant, de 12 % à 34 % pour 6 enfants ou plus. Globalement, les femmes qui accouchent à domicile sont surtout celles qui résident en milieu rural (34 %) et dans la région sud (44 %), qui n'ont aucun niveau d'instruction (31 %) et dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (54 %).

Graphique 9.4 Accouchement dans un établissement de santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques



Tendance

Par rapport aux résultats des enquêtes précédentes, on note une augmentation de la proportion de femmes dont l'accouchement s'est déroulé en structure sanitaire : cette proportion est passée de 47 % en 1993 à 49 % en 1997, 62 % en 2005, 73 % en 2010-11 et 75 % (Graphique 9.2). Corrélativement, on

remarque une diminution très sensible de la proportion de femmes qui ont accouché à domicile (53 % en 1993 contre 51 % en 1997, 37 % en 2005, 27 % en 2010-2011 et 25 % en 2015).

Assistance lors de l'accouchement

Une bonne prise en charge de l'accouchement, élément clé dans la lutte contre la morbidité et la mortalité maternelles, dépend de la qualification des personnels de santé. Le Tableau 9.6 montre que plus de cinq naissances sur dix (53 %) ont eu lieu avec l'assistance de personnel de santé qualifié, essentiellement des infirmières et des sages-femmes (49 %). Par ailleurs, plus de quatre accouchements sur dix (47 %) se sont déroulés sans assistance de personnel formé, c'est-à-dire avec l'aide soit de parents et d'amis (12 %), soit sans aucune assistance (4 %) ou avec l'assistance de matrones et accoucheuses traditionnelles (31 %).

Le pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé varie selon l'âge de la mère à la naissance de l'enfant et le rang de naissance : de 56 % chez les mères de moins de 20 ans, il passe à 47 % chez celles de 35-49 ans. En outre, de 66 % chez les primipares, il passe à 56 % chez les paucipares (2-3 enfants) et tombe à 41 % chez les grandes multipares.

En outre, le Tableau 9.6 met en exergue des disparités selon le milieu et la région de résidence. En milieu urbain, sept naissances sur dix sont assistées par un professionnel de santé contre un peu plus de deux naissance sur cinq (44 %) en milieu rural. Les régions du sud et Centre sont celles ou les femmes bénéficient le moins fréquemment d'assistance à l'accouchement par du personnel formé. Dans ces régions, plus de la moitié des accouchements sont assistés par des parents ou d'autres personnes non qualifiés (55 % dans le Sud et 51 % dans le Centre)

L'assistance à l'accouchement par du personnel formé varie avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique du ménage, les femmes les plus instruites et celle dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé bénéficiant le plus fréquemment d'assistance durant leur accouchement (respectivement 76 % et 81 % contre 47 % quand elles n'ont pas de niveau d'instruction et 29 % quand le ménage est classé dans le quintile le plus bas).

Tendance

Entre les deux dernières enquêtes, la proportion d'accouchements assistés a diminué, passant de 65 % à 53 %. Ce taux compromet les objectifs du millénaire pour le développement relatifs à l'amélioration de la santé maternelle et qui avait fixé le pourcentage d'accouchements assistés au niveau national à 90 % d'ici 2015.

Type d'accouchement

Dans la stratégie pour la maternité sans risque, la césarienne est un des moyens préconisés pour réduire la mortalité maternelle et périnatale. C'est un mode d'accouchement auquel l'obstétricien a recours chaque fois que l'accouchement par voie naturelle présente un risque fœtal et/ou maternel, pour amoindrir le risque. Ainsi, a-t-on demandé aux mères, pour toutes les naissances vivantes des cinq dernières années, si l'accouchement avait eu lieu par césarienne ou par voie basse.

Pour 5 % des naissances, on a pratiqué une césarienne (Tableau 9.6). La fréquence de cette intervention est plus fréquente chez les primipares (8 %). La gravido-puerpéralité chez les adolescentes et les primipares est souvent émaillée de complications. Cette gravido-puerpéralité est liée aux anomalies du bassin en rapport avec la nuptialité et la maternité précoces. Des précautions comme un suivi prénatal régulier et de qualité et une bonne prise en charge de la grossesse et de l'accouchement sont à mettre en place pour faire diminuer ce risque.

Les césariennes se pratiquent dans un environnement médico-chirurgical. Elles sont exclusivement pratiquées dans les structures de santé (6 %), sont plutôt rares chez les femmes du milieu rural (3 %), dans les régions les moins urbanisées et chez les femmes non instruites qui résident aussi plus souvent en zone

rurale. Ce type d'intervention qui n'est réalisable que dans les formations sanitaires suffisamment équipées et dotées de personnels qualifiés n'est pas à la portée des couches les plus défavorisées (1 % contre 9 % dans les classes aisées). Il convient de signaler que la fréquence de la césarienne chez les plus instruites (9 %) pourrait être liée à la maternité tardive qui les expose à des complications obstétricales telles que les mort-nés et un accouchement bloqué (la dystocie) nécessitant une intervention chirurgicale.

Tableau 9.6 Assistance durant l'accouchement

Répartition (en %) des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type d'assistance durant l'accouchement, pourcentage de naissances assistées par un professionnel de santé et pourcentage de naissances ayant nécessité une césarienne, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Personne ayant assisté l'accouchement :									
Caractéristique sociodémographique	Médecin	Sage-femme	Infirmière	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle	Parents/ Autre	Personne	Total	Pourcentage dont l'accouchement a été assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage accouché par césarienne	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance										
<20	3,8	40,2	12,0	27,1	15,0	1,9	100,0	56,0	5,4	747
20-34	3,8	37,7	12,6	30,5	12,2	3,2	100,0	54,1	4,3	4 516
35-49	4,1	33,2	10,0	34,9	10,3	7,5	100,0	47,3	5,4	1 067
Rang de naissance										
1	7,5	45,0	13,9	25,4	7,1	1,0	100,0	66,4	7,9	1 369
2-3	4,0	39,8	12,5	29,0	12,6	2,2	100,0	56,3	4,2	2 228
4-5	2,1	34,0	10,5	34,7	14,2	4,5	100,0	46,6	4,1	1 447
6+	1,7	28,2	11,1	35,4	14,9	8,8	100,0	40,9	2,2	1 287
Visites prénatales[1]										
Aucune	0,3	6,9	1,7	41,6	30,4	19,0	100,0	9,0	0,3	140
1-3	2,3	31,8	13,7	33,8	14,1	4,2	100,0	47,9	3,8	2 083
4+	7,0	47,9	11,0	24,8	7,2	2,1	100,0	65,9	8,1	2 028
Ne sait pas/manquant	12,1	45,6	6,8	25,4	8,1	2,0	100,0	64,6	6,8	93
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	5,0	49,2	16,0	29,2	0,3	0,2	100,0	70,3	6,2	4 715
Ailleurs	0,4	2,2	0,4	35,4	47,1	14,4	100,0	3,0	0,0	1 615
Résidence										
Urbain	7,3	53,5	9,3	24,8	3,2	1,9	100,0	70,1	7,4	2 261
Rural	1,9	28,2	13,6	34,2	17,2	4,8	100,0	43,8	3,0	4 069
Grande Région										
Nord	3,4	32,3	24,0	27,1	9,1	4,1	100,0	59,6	5,8	1 083
Ouest	6,9	43,2	10,0	35,5	2,7	1,7	100,0	60,0	6,1	1 854
Centre	2,2	35,4	11,0	35,5	12,7	3,2	100,0	48,6	3,7	2 134
Sud	2,5	35,9	6,7	19,2	28,1	7,5	100,0	45,2	2,8	1 259
Niveau d'instruction de la mère										
Pas d'instruction	2,6	31,0	12,9	33,6	15,0	4,9	100,0	46,5	3,7	4 259
Primaire	4,6	45,7	11,2	28,5	7,7	2,3	100,0	61,5	4,9	1 326
Moyen/secondaire ou plus	9,6	57,8	8,8	19,1	4,2	0,5	100,0	76,2	9,4	746
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,7	18,2	9,7	34,0	29,0	8,4	100,0	28,6	1,1	1 547
Second	2,0	29,9	12,8	36,3	14,6	4,3	100,0	44,7	2,8	1 377
Moyen	4,4	38,1	16,5	32,7	6,1	2,2	100,0	59,0	6,1	1 285
Quatrième	5,2	48,9	12,2	29,9	2,8	0,9	100,0	66,4	6,3	1 155
Le plus élevé	9,1	63,1	8,7	16,6	1,3	1,2	100,0	80,9	8,6	966
Ensemble	3,8	37,2	12,1	30,8	12,2	3,8	100,0	53,2	4,6	6 330

Note : Si l'enquêtée a déclaré que plus d'une personne avait assisté l'accouchement, seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans ce tableau.
[1] les prestataires formés comprennent le médecin, l'infirmière et la sage-femme..
[2] Concerne seulement la naissance la plus récente survenue au cours des cinq années ayant précédé l'enquête.

9.1.3 Examens postnatals

Examens postnatals pour les mères

Le Tableau 9.7 présente la répartition des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals ont été effectués après l'accouchement de la naissance la plus récente selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon que la mère a reçu ou non des soins postnatals. Dans l'ensemble, près de 3 femmes sur quatre (74 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement (Graphique 9.5). Cette proportion cache des disparités selon les caractéristiques sociodémographiques de la femme et selon le lieu d'accouchement. En effet, la proportion varie de 78 % chez les primipares et les paucipares à 62 % chez les grandes multipares. Près de neuf femmes sur dix (89 %) ayant accouché dans un établissement sanitaire ont reçu des soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement et 82 % à moins de 4 heures. Globalement, parmi les femmes ayant accouché au cours des deux années ayant précédé l'enquête, un cinquième (19 %) n'a bénéficié d'aucun suivi postnatal dans les 41 jours consécutifs à l'accouchement et plus de 80 % en ont effectué au moins un. La plupart de ces femmes (74 %) sont allées en consultation dans les deux jours qui ont suivi l'accouchement, 1 % au cours des 3-6 jours après l'accouchement et dans 3 % des cas, les femmes ont attendu entre 7 et 41 jours pour se rendre à une consultation postnatale.

Tableau 9.7 Soins postnatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals ont été effectués après l'accouchement, pour la naissance la plus récente selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où la mère a reçu ses premiers soins postnatals									
Caractéristiques sociodémographiques	Moins de 4 heures	4-23 Heures	1-2 jours	3-6 jours	7-41 jours	NSP/ Manquant	Pas de soins postnatals[1]	Total	Pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Effectif de femmes
Âge de la mère à la naissance										
<20	62,7	5,5	2,7	1,7	2,5	4,5	20,3	100,0	70,9	300
20-34	67,8	5,4	2,3	1,5	2,3	2,5	18,2	100,0	75,5	1 718
35-49	62,8	4,1	3,1	0,8	3,3	2,0	23,8	100,0	70,1	396
Rang de naissance										
1	72,9	3,9	1,5	1,6	1,5	6,2	12,4	100,0	78,2	507
2-3	69,0	6,3	2,8	1,3	2,0	1,4	17,2	100,0	78,1	863
4-5	66,6	4,8	2,7	1,0	2,4	1,2	21,3	100,0	74,1	568
6+	54,2	5,2	2,8	1,8	4,8	2,8	28,4	100,0	62,2	477
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	82,4	5,2	1,1	0,9	0,9	3,5	6,1	100,0	88,7	1 804
Ailleurs	18,8	5,4	6,7	2,9	7,3	0,2	58,8	100,0	30,9	610
Milieu de résidence										
Urbain	81,9	3,4	0,7	1,0	0,5	4,6	7,9	100,0	86,0	807
Rural	58,5	6,1	3,4	1,6	3,5	1,7	25,1	100,0	68,1	1 608
Grande Région										
Nord	57,8	7,8	2,4	2,0	1,7	0,1	28,2	100,0	68,0	437
Ouest	84,1	1,5	0,9	0,6	0,6	6,3	5,9	100,0	86,5	651
Centre	65,1	6,7	3,6	1,3	2,8	1,9	18,6	100,0	75,5	843
Sud	52,2	5,3	2,8	2,1	5,3	1,4	31,0	100,0	60,3	483
Niveau d'instruction										
Aucun	60,7	5,4	3,0	1,3	3,0	2,4	24,2	100,0	69,1	1 603
Primaire	75,7	6,0	1,9	1,3	1,7	2,0	11,4	100,0	83,5	485
Secondaire ou plus	80,0	3,4	1,0	1,9	1,3	4,8	7,6	100,0	84,4	326
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	44,7	5,3	4,3	1,6	5,6	0,9	37,7	100,0	54,2	623
Second	59,2	6,8	3,3	2,1	3,2	1,6	23,9	100,0	69,3	550
Moyen	73,8	5,9	1,2	0,8	1,1	4,6	12,7	100,0	80,8	448
Quatrième	83,8	3,8	1,7	0,3	0,4	3,8	6,2	100,0	89,3	447
Le plus élevé	84,6	3,6	0,7	2,2	0,5	3,6	4,7	100,0	89,0	346
Ensemble	66,3	5,2	2,5	1,4	2,5	2,7	19,4	100,0	74,1	2 414

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

La proportion de femmes n'ayant pas reçu des soins postnatals dans les 41 après l'accouchement, augmente avec le rang de naissance : elle passe de 12 % pour les primipares à 28 % pour les femmes ayant six enfants ou plus. En outre, on observe des écarts selon le milieu et la région de résidence : ces proportions sont plus élevées en milieu rural (25 %) qu'en milieu urbain (8 %), et dans les régions du Sud et du Nord (respectivement 31 % et 28 % contre 6 % à l'Ouest). De même, le niveau d'instruction de la mère influence la fréquence du suivi postnatal puisque près d'une mère sans instruction sur quatre n'a pas consulté après son accouchement contre 11 % parmi celles qui ont un niveau primaire et 8 % parmi les plus instruites. En outre, le pourcentage de femmes n'ayant pas reçu un examen postnatal dans les deux jours consécutifs à l'accouchement diminue avec le niveau de bien-être économique : 38 % dans les ménages du quintile le plus bas, 24 % dans le second quintile contre 5 % dans le dernier quintile. Corrélativement, les femmes ayant reçu aucun examen postnatal sont relativement plus nombreuses dans les deux derniers quintiles.

Graphique 9.5 Premiers examens postnatals selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage

SÉNÉGAL 74

LIEU D'ACCOUCHEMENT
Structure de santé 89
Ailleurs 31

RÉSIDENCE
Urbain 86
Rural 68

NIVEAU D'INSTRUCTION
Aucun 69
Primaire 84
Secondaire + 84

Quintile de bien_être
Le plus bas 54
Second 69
Moyen 81
Quatrième 89
Le plus élevé 89

EDS-Continue 2015

Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals pour les mères

Le Tableau 9.8 présente la répartition des femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, selon le type de personnel ayant dispensé les premiers soins postnatals pour leur dernière naissance et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes. Dans l'ensemble, 57 % des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années, ont bénéficié de soins postnatals par un professionnel de santé (médecins, sage-femmes et infirmières). Ces soins postnatals ont été principalement effectués par des médecins, sages-femmes ou infirmières (45 %) et, dans une moindre mesure, par des aides-infirmiers et infirmières (13 %). Par contre, 18 % des mères ont bénéficié de soins postnatals par des accoucheuses traditionnelles et des matrones.

En fonction des caractéristiques sociodémographiques, les écarts sont assez notables. La proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins postnatals par du personnel formé diminue avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant passant de 60 % chez les moins de 20 ans à 48 % pour celles âgées de 35-49 ans. Aussi, elle varie de 63 % pour les primipares à 46 % pour les rangs de naissance 6 ou plus. Selon le niveau d'instruction, la proportion passe de 52 % pour les femmes sans instruction à 65 % pour celles qui ont le niveau d'instruction primaire et à 72 % pour celles de niveau secondaire ou plus (Graphique 9.5). En outre, des disparités s'observent selon le lieu d'accouchement : 69 % ayant accouché dans une

structure de santé ont fait l'objet de consultation postnatale contre 22 % de celles qui ont accouché ailleurs. De même, les femmes du milieu urbain ont plus bénéficié de soins postnatals que les femmes du milieu rural (66 % contre 53 %). Enfin, la proportion de femmes ayant eu au moins une consultation postnatale augmente régulièrement avec l'indice du niveau de bien-être du ménage : de 42 % parmi les femmes du quintile le plus pauvre, la proportion passe à 72 % dans le plus riche.

Tableau 9.8 Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals, pour la naissance la plus récente, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals à la mère :			Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance[1]	Total	Effectif de femmes
	Médecin/ Sage-femme	Infirmière	Matrone/ Accoucheuse traditionnelle			
Âge de la mère à la naissance						
<20	48,1	12,3	11,3	28,3	100,0	300
20-34	46,2	12,8	17,8	23,1	100,0	1 718
35-49	35,3	12,7	24,9	27,1	100,0	396
Rang de naissance						
1	52,2	10,9	16,2	20,7	100,0	507
2-3	48,2	14,1	16,7	21,0	100,0	863
4-5	42,8	11,8	21,2	24,2	100,0	568
6+	32,6	13,3	19,3	34,8	100,0	477
Lieu d'accouchement						
Établissement de santé	54,8	14,6	20,9	9,7	100,0	1 804
Ailleurs	14,6	7,1	10,2	68,0	100,0	610
Résidence						
Urbain	58,9	6,9	21,0	13,3	100,0	807
Rural	37,5	15,7	16,8	30,0	100,0	1 608
Grande Région						
Nord	42,8	23,0	3,4	30,9	100,0	437
Ouest	45,0	7,4	35,6	12,1	100,0	651
Centre	47,0	12,5	18,6	21,9	100,0	843
Sud	41,9	11,2	7,3	39,5	100,0	483
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	38,2	13,8	18,6	29,4	100,0	1 603
Primaire	53,8	11,5	19,9	14,8	100,0	485
Moyen/secondaire ou plus	63,0	9,2	13,6	14,2	100,0	326
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	28,1	13,5	14,1	44,3	100,0	623
Second	38,4	15,0	18,2	28,4	100,0	550
Moyen	46,3	18,4	18,6	16,6	100,0	448
Quatrième	56,7	9,1	24,1	10,1	100,0	447
Le plus élevé	66,8	5,1	17,1	11,0	100,0	346
Ensemble	44,7	12,7	18,2	24,4	100,0	2 414

[1] Y compris les femmes qui ont eu une visite postnatale après 41 jours.

Examens postnatals pour les nouveau-nés

Le Tableau 9.9 présente la répartition (en %) des dernières naissance des deux années ayant précédé l'enquête, en fonction du moment où les premiers soins postnatals pour le nourrisson ont été effectués selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère. Au total, 50 % des naissances ont reçu des soins postnatals dans les 2 jours consécutifs à l'accouchement. La proportion de naissances qui ont bénéficié de soins postnatals dans les deux jours consécutifs à l'accouchement augmente avec l'âge de la mère à la naissance de l'enfant : de 40 % à moins de 20 ans, elle se situe saux environs de 50 % entre 20-49 ans. Selon le lieu d'accouchement, on constate que 58 % des naissances ayant eu lieu dans un établissement sanitaire ont reçu des soins postnatals dans les délais recommandés contre 25 % quand l'accouchement a eu lieu ailleurs. En outre, on note des écarts selon le milieu et la région de résidence : ces proportions sont plus élevées en milieu urbain (64 %) qu'en milieu rural (43 %) et dans la région Ouest (83 %) que dans les autres. De même, les résultats selon le niveau de bien être économique montrent un suivi postnatal du nouveau-né

plus fréquent dans les ménages du quintile le plus élevé (69 %) que dans les autres. Dans les ménages du quintile le plus bas, la proportion n'est que de 32 %.

Tableau 9.9 Moment où les premiers soins postnatals ont été dispensés au nouveau-né

Répartition (en %) des naissances ayant eu lieu dans les deux années ayant précédé l'enquête par durée écoulée entre l'accouchement et le moment où ont été donnés les premiers soins postnatals au nouveau-né et pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Durée écoulée entre l'accouchement et le moment où le nouveau-né a reçu ses premiers soins postnatals						Pas de soins post-natals[1]	Total	Pourcentage de naissances ayant reçu des soins postnatals dans les 2 premiers jours après la naissance	Effectif de naissances
	Moins d'une heure	1-3 heures	4-23 heures	1-2 jours	3-6 jours	NSP/ manquant				
Âge de la mère à la naissance										
<20	29,6	4,2	3,8	2,3	2,3	2,9	54,9	100,0	39,9	300
20-34	41,2	4,8	2,8	2,3	2,3	2,3	44,3	100,0	51,0	1 718
35-49	40,0	5,5	2,2	2,8	2,3	1,4	45,7	100,0	50,5	396
Rang de naissance										
1	40,8	3,9	3,8	1,6	2,9	5,1	41,9	100,0	50,1	507
2-3	43,0	4,3	2,1	2,8	1,6	1,8	44,3	100,0	52,3	863
4-5	38,4	6,6	2,9	2,0	2,8	0,6	46,8	100,0	49,8	568
6+	33,2	4,5	3,1	2,9	2,3	2,1	51,9	100,0	43,7	477
Lieu d'accouchement										
Établissement de santé	50,5	4,1	2,4	1,0	2,2	2,8	37,1	100,0	58,0	1 804
Ailleurs	7,2	6,8	4,2	6,6	2,6	0,8	71,9	100,0	24,7	610
Milieu de résidence										
Urbain	56,6	3,7	1,9	1,2	2,0	4,8	29,8	100,0	63,5	807
Rural	31,0	5,4	3,3	3,0	2,5	1,0	53,9	100,0	42,6	1 608
Grande région										
Nord	17,6	4,9	2,1	1,5	3,1	0,0	70,9	100,0	26,1	437
Ouest	77,0	2,8	1,6	1,1	0,0	6,3	11,2	100,0	82,5	651
Centre	35,8	5,9	3,8	3,4	2,9	1,3	46,9	100,0	48,9	843
Sud	15,4	5,5	3,4	3,2	3,7	0,7	68,1	100,0	27,5	483
Niveau d'instruction de la mère										
Aucun	34,0	5,4	3,1	2,5	2,3	1,6	51,2	100,0	44,9	1 603
Primaire	53,4	3,6	1,7	1,9	2,2	3,0	34,3	100,0	60,6	485
Secondaire ou +	46,1	3,8	3,2	2,7	2,3	4,7	37,1	100,0	55,9	326
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	19,4	5,5	3,2	3,3	2,5	0,4	65,6	100,0	31,5	623
Second	32,5	6,0	3,3	3,2	2,5	1,4	51,1	100,0	44,9	550
Moyen	44,9	4,3	2,6	1,9	2,2	3,1	41,0	100,0	53,7	448
Quatrième	52,9	4,9	2,1	1,7	2,5	3,7	32,1	100,0	61,6	447
Le plus élevé	62,8	2,2	2,6	0,9	1,4	4,1	26,1	100,0	68,5	346
Ensemble	39,5	4,8	2,8	2,4	2,3	2,3	45,9	100,0	49,6	2 414

[1] Y compris les nouveau-nés qui ont eu une visite postnatale après une semaine.

Par ailleurs, 46 % des naissances n'ont bénéficié d'aucun soin postnatal ou bien le suivi ne s'est pas fait dans les 7 jours après la naissance. La proportion de naissances qui n'ont reçu aucun soin postnatal (y compris celles qui ont bénéficié des soins postnatals après la première semaine) est plus importante chez les mères de moins de 20 ans (55 %). Cette proportion varie selon le rang de naissance, passant de 42 % pour les primipares à 52 % pour les femmes ayant six enfants ou plus. En outre, ces proportions sont plus élevées en milieu rural (54 %) qu'en milieu urbain (30 %) et dans les régions du Nord (71 %) et du Sud (68 %) que dans les autres. De même, le niveau d'instruction de la mère influe sur la fréquence du suivi postnatal de l'enfant puisque 51 % des mères sans instruction n'ont pas effectué de suivi postnatal pour leur enfant dans les 7 jours consécutifs à l'accouchement contre 37 % parmi les plus instruites. Selon le niveau de bien-être économique, la proportion est de 66 % parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas contre 26 % parmi celle du quintile le plus élevé.

Les données du Tableau 9.10 présentent la répartition des dernières naissances ayant eu lieu dans les deux années ayant précédé l'enquête, par type de personnel ayant dispensé les premiers soins postnatals et selon certaines caractéristiques sociodémographiques des femmes enquêtées. Les résultats révèlent que 35 % des naissances des deux dernières années ont bénéficié de soins postnatals par des professionnels de

santé (médecins, sages-femmes, infirmières et agents de santé communautaire). Ces soins postnatals ont été principalement effectués par les médecins et les sages-femmes (21 %) suivis des infirmières et des infirmiers chefs de poste (ICP) (14 %). Par contre, 15 % des naissances ont bénéficié de soins postnatals des matrones et des accoucheuses traditionnelles.

Tableau 9.10 Type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né

Répartition (en %) des naissances ayant eu lieu dans les deux années ayant précédé l'enquête par type de prestataire qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né dans les deux jours qui ont suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue 2015

	Type de prestataire de santé qui a dispensé les premiers soins postnatals au nouveau-né					
Caractéristique sociodémographique	Médecin/ Sage-femme	Infirmière/ ICP	Matrone/ Accouche-use traditionnelle	Pas de soins postnatals dans les deux premiers jours après la naissance	Total	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance						
<20	20,5	10,9	8,4	60,1	100,0	300
20-34	21,6	14,6	14,9	49,0	100,0	1 718
35-49	16,7	13,4	20,4	49,5	100,0	396
Rang de naissance						
1	23,2	14,9	12,1	49,9	100,0	507
2-3	24,0	15,0	13,4	47,7	100,0	863
4-5	17,5	13,1	19,3	50,2	100,0	568
6+	15,8	12,0	15,9	56,3	100,0	477
Lieu d'accouchement						
Établissement de santé	24,5	15,8	17,7	42,0	100,0	1 804
Ailleurs	9,5	8,3	6,9	75,3	100,0	610
Milieu de résidence						
Urbain	27,1	18,3	18,1	36,5	100,0	807
Rural	17,4	11,7	13,4	57,4	100,0	1 608
Grande Région						
Nord	14,0	11,4	0,7	73,9	100,0	437
Ouest	27,2	21,9	33,4	17,5	100,0	651
Centre	22,1	11,9	14,9	51,1	100,0	843
Sud	15,4	9,0	3,1	72,5	100,0	483
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	17,0	13,6	14,3	55,1	100,0	1 603
Primaire	24,2	16,7	19,6	39,4	100,0	485
Moyen/secondaire ou plus	33,3	11,4	11,1	44,1	100,0	326
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	11,5	10,7	9,3	68,5	100,0	623
Second	18,9	11,7	14,4	55,1	100,0	550
Moyen	19,9	14,8	19,0	46,3	100,0	448
Quatrième	24,5	15,5	21,6	38,4	100,0	447
Le plus élevé	36,1	20,0	12,4	31,5	100,0	346
Ensemble	20,7	13,9	15,0	50,4	100,0	2 414

Le pourcentage de naissances des deux dernières années ayant bénéficié de soins postnatals par un professionnel de santé ne varie pas avec l'âge de la mère et le rang de naissance. Par contre, en fonction d'autres caractéristiques sociodémographiques, les variations sont importantes. Le lieu d'accouchement de l'enfant révèle, comme on pouvait s'y attendre, que c'est lorsque l'accouchement a eu lieu dans une structure de santé que le suivi postnatal de l'enfant par un professionnel de santé a été plus fréquent (40 % contre 18 % lorsque l'accouchement a eu lieu ailleurs).

Les résultats selon le milieu de résidence montrent que la proportion des naissances vivantes des deux dernières années qui ont bénéficié de soins postnatals par un professionnel de santé est plus importante en milieu urbain (45 %) qu'en milieu rural (29 %). Du point de vue régional, on observe aussi des disparités importantes : les femmes qui ont le moins fréquemment consulté un professionnel de la santé pour le suivi postnatal de leur enfant sont celles des régions du Nord (25 %) et du Sud (24 %). Enfin, cette proportion augmente avec le niveau d'instruction de la mère : de 31 % chez les naissances de mère sans instruction, elle atteint 45 % parmi celles de mère de niveau primaire ou plus. Selon le quintile de bien-être économique, la différence est plus nette entre les deux quintiles extrêmes (de 22 % parmi les naissances dans le quintile le plus bas, la proportion passe à 56 % parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus élevé).

SANTÉ DE L'ENFANT 10

Papa Mabèye DIOP

Principaux résultats

- Au Sénégal, 68 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations recommandées
- Parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguë, seulement un sur deux a été conduit dans un établissement de santé pour y recevoir un traitement ou des conseils (48 %).
- Parmi les enfants de moins de cinq ans, 15 % ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview.
- Un traitement ou des conseils auprès d'un prestataire de santé ont été recherchés pour 41 % des enfants malades. En outre, 3 % ont été traités avec des antipaludiques et 25 % avec des antibiotiques.
- Près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq a eu de la diarrhée au cours des deux semaines avant l'interview.
- Parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'interview, 57 % ont continué à s'alimenter et ont été traités avec une TRO et/ou ont reçu une quantité accrue de liquides.

L'EDS-Continue 2015 a collecté des informations détaillées sur la santé des enfants nés au cours des cinq dernières années. Ces informations concernent les caractéristiques des nouveau-nés, la couverture vaccinale, la prévalence et le traitement des principales maladies des enfants, en particulier les infections respiratoires, la fièvre et la diarrhée. Les résultats présentés dans ce chapitre, permettent d'identifier les problèmes les plus importants en matière de santé maternelle et infantile. Ils constituent ainsi des outils de grande importance pour l'évaluation et la planification des politiques et des programmes de santé.

10.1 CARACTÉRISTIQUES DU NOUVEAU-NÉ

Le Tableau 10.1 présente les résultats concernant le poids et la taille des enfants. Il faut tout d'abord noter qu'en moyenne, on ne connait le poids à la naissance que dans 55 % des cas. En effet, plus de quatre nouveau-nés sur dix (45 %) n'ont pas été pesés à la naissance. Dans certains sous-groupes de naissances, comme les naissances de rang 6 et plus (41 %), celles du milieu rural (43 %), celles du Centre et du Sud (respectivement 44 % et 40 %), celles dont la mère est sans niveau d'instruction (45 %) et surtout celles des ménages du quintile le plus bas (25 %), cette proportion est beaucoup plus faible. Ces écarts peuvent introduire des biais quand on compare la distribution des naissances selon le poids déclaré à la naissance.

Parmi les naissances dont le poids à la naissance est connu, 13 % pesaient moins de 2500 g et étaient donc de faible poids. Cette proportion est plus élevée que la moyenne parmi les naissances de rang 1 (16 %) et dans les ménages classés dans le quintile le plus bas (15 %).

Le Tableau 10.1 présente aussi les résultats sur la taille estimée du nourrisson selon l'appréciation de la mère à partir de la question : « Quand votre enfant est né, était-il très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ? ». Cette appréciation est donc quelque peu subjective dans la mesure où les notions de « petit », « moyen » et « gros » peuvent dépendre de divers facteurs socioculturels. Pour l'ensemble des naissances ayant eu lieu au cours des cinq dernières années, 66 % ont été considérés

comme étant de taille moyenne ou plus grosse que la moyenne, 18 % ont été estimées comme plus petites que la moyenne, et 16 % comme étant de très petite taille.

Les résultats montrent que la proportion de naissances considérées comme très petites est plus élevée quand la mère avait moins de 20 ans à la naissance de l'enfant (21 %), résidait en milieu rural (19 %), dans la région Nord (20 %) et dans les ménages du quintile le plus bas (21 %).

Tableau 10.1 Poids et taille de l'enfant à la naissance

Pourcentage de naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et dont le poids à la naissance a été déclaré; Répartition (en %)de toutes les naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq années ayant précédé l'enquête par grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère et pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Répartition (en %) de toutes les naissances vivantes par grosseur de l'enfant à la naissance estimée par la mère							Naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	
Caractéristique sociodémographique	Très petite	Plus petite que la moyenne	Moyenne ou plus grosse que la moyenne	Ne sait pas/manquant	Total	Pourcentage de toutes les naissances dont le poids à la naissance a été déclaré[1]	Effectif de naissances	Pourcentage avec moins de 2,5 kg	Effectif de naissances
Âge de la mère à la naissance									
<20	20,5	16,4	63,0	0,1	100,0	51,5	747	13,1	385
20-34	15,9	17,6	66,3	0,1	100,0	55,9	4 516	13,0	2 524
35-49	15,1	18,0	66,8	0,1	100,0	51,1	1 067	9,8	545
Rang de naissance									
1	18,3	22,1	59,2	0,4	100,0	65,6	1 369	15,9	897
2-3	14,7	17,3	68,0	0,0	100,0	57,6	2 228	13,6	1 284
4-5	16,4	15,8	67,8	0,0	100,0	51,7	1 447	8,0	748
6+	17,0	15,2	67,8	0,0	100,0	40,8	1 287	10,5	525
Résidence									
Urbain	12,3	22,4	65,1	0,2	100,0	75,1	2 261	11,9	1 698
Rural	18,6	14,9	66,5	0,1	100,0	43,1	4 069	13,2	1 756
Grande Région									
Nord	20,2	16,4	63,5	0,0	100,0	55,8	1 083	9,7	605
Ouest	10,3	28,4	61,0	0,3	100,0	75,9	1 854	12,9	1 408
Centre	22,3	14,9	62,8	0,0	100,0	43,8	2 134	13,4	934
Sud	11,7	7,2	80,9	0,1	100,0	40,3	1 259	13,4	508
Niveau d'instruction de la mère									
Pas d'instruction	17,5	16,3	66,1	0,0	100,0	45,2	4 259	12,6	1 923
Primaire	13,8	20,1	65,9	0,1	100,0	69,1	1 326	12,4	916
Moyen/secondaire ou plus	13,9	20,1	65,4	0,6	100,0	82,3	746	12,5	614
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	20,8	11,9	67,3	0,0	100,0	25,2	1 547	14,5	390
Second	17,0	13,5	69,4	0,1	100,0	43,5	1 377	12,1	599
Moyen	14,7	20,3	64,9	0,1	100,0	61,9	1 285	13,0	795
Quatrième	15,4	20,5	64,0	0,1	100,0	75,9	1 155	11,6	877
Le plus élevé	11,6	25,3	62,7	0,4	100,0	82,0	966	12,5	792
Ensemble	16,3	17,6	66,0	0,1	100,0	54,6	6 330	12,5	3 454

[1] Basé sur, soit un enregistrement écrit, soit la déclaration de la mère.

10.2 VACCINATION DES ENFANTS

Au cours de l'enquête, on a enregistré, pour tous les enfants nés au cours des cinq dernières années, les informations pouvant permettre une évaluation de la couverture vaccinale du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) au Sénégal. Un enfant est considéré comme complètement vacciné lorsqu'il a reçu le BCG (protection contre la tuberculose), le vaccin contre la rougeole et trois doses de vaccin contre la poliomyélite. Depuis peu, une nouvelle combinaison, le « pentavalent », est utilisé en remplacement du DTC (Diphtérie, Tétanos et Coqueluche). Le pentavalent contient en fait cinq antigènes contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'Infection à Haemophilus influenzae B (HIB). En outre, une première dose de vaccin contre la poliomyélite (polio 0) est donnée à la naissance. D'après le calendrier vaccinal, tous ces vaccins doivent être administrés à l'enfant avant l'âge d'un an. Des données ont également été collectées sur la fièvre jaune.

Les données sur la vaccination ont été collectées à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère, quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Le Tableau 10.2 et le Graphique 10.1 présentent les résultats sur la couverture vaccinale selon les différentes sources d'information pour les enfants de 12-23 mois, c'est-à-dire ceux qui, d'après les recommandations de l'OMS, ont atteint l'âge où ils devraient avoir été complètement vaccinés.

Tableau 10.2 Vaccinations par sources d'information

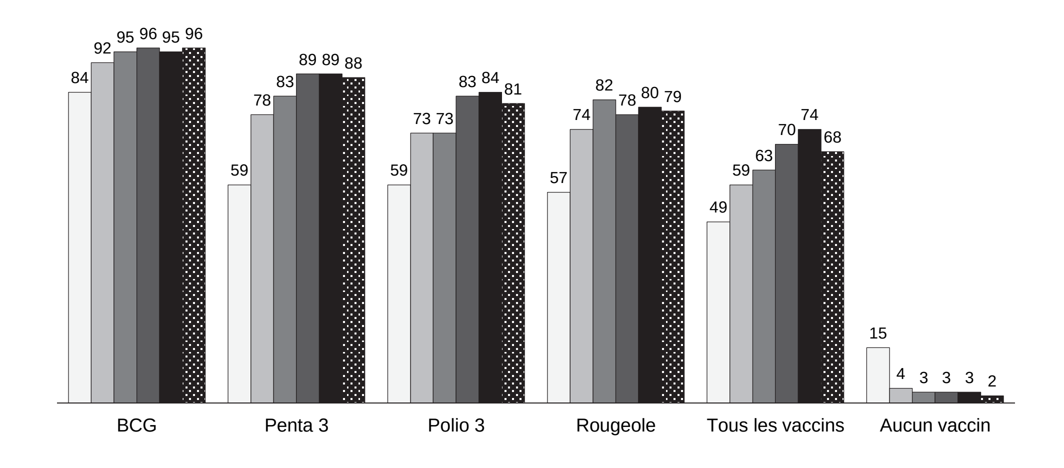
Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins, à n'importe quel moment avant l'enquête selon la source d'information (carnet de vaccination ou déclaration de la mère) et pourcentage ayant été vacciné avant l'âge de 12 (18) mois EDS-Continue, Sénégal 2015

Source d'information	BCG	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Tous les vaccins y compris la Fièvre Jaune	Effectif d'enfants
Vacciné à n'importe quel moment avant l'enquête														
Carnet de vaccination	71,6	72,7	70,5	66,5	50,3	72,9	70,7	66,8	59,6	57,5	0,0	60,0	57,3	853
Déclaration de la mère	24,0	23,7	22,9	21,8	18,9	24,2	23,5	13,8	19,4	10,5	2,3	19,5	10,5	312
Les deux sources	95,7	96,3	93,4	88,3	69,2	97,1	94,3	80,6	79,1	68,0	2,3	79,6	67,8	1 165
Vacciné avant l'âge de 12 mois[3]	95,0	95,6	92,1	85,5	68,7	96,3	93,1	78,6	70,0	60,1	10,4	69,8	57,8	1 165

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).
[3] Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccins effectués au cours de la première année est la même que celle des enfants dont l'information provient d'un carnet de vaccination.

Graphique 10.1 Tendances de la couverture de la vaccination des enfants selon différentes enquêtes, 1993-2015.

Pourcentage



□EDS-II 1993 □EDS-IV 2005 ■EDS-MICS 2010-2011 ■EDS-Continue 2012-2013 ■EDS-Continue 2014 ■EDS-Continue 2015

Les résultats du Tableau 10.2 montrent que près de six enfants de 12-23 mois sur dix (58 %) ont été complètement vaccinés d'après les informations tirées du carnet de vaccination et 11 % selon les déclarations de la mère. Toutes sources de renseignements confondues, près de sept enfants de 12-23 mois sur dix (68 %) ont reçu tous les vaccins, y compris la fièvre jaune. Avant l'âge de 12 mois, ce pourcentage est de 59 %.

Environ, 72 % des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG d'après le carnet de vaccination et 24 % selon la déclaration de la mère. Au total donc, 96 % des enfants avaient reçu le BCG (donné en principe à la

naissance) au moment de l'enquête et pratiquement tous (95 %) l'avaient reçu avant l'âge de 12 mois. La proportion d'enfants ayant reçu la première dose de Pentavalent est également très importante (96 %), mais la couverture vaccinale diminue avec le nombre de doses : de 93 % pour la deuxième dose, elle tombe à 88 % à la troisième dose. Le taux de déperdition[1] pour ce vaccin, assez faible entre les première et deuxième doses (3 %), augmente entre les deuxième et troisième doses (5 %) ; le taux de déperdition global ente les première et troisième doses est de 8 %. On notera que le taux de déperdition est plus élevé entre le Penta 2 et le Penta 3 (5 %) qu'entre le Penta 1 et le Penta 2 (3 %).

Le vaccin contre la poliomyélite étant administré en même temps que celui du Penta, on s'attend donc à trouver des niveaux de couverture vaccinale très proches. La couverture vaccinale contre la poliomyélite est cependant légèrement plus faible (polio 0 : 69 %, polio 1 : 97 %, polio 2 : 94 % et polio 3 : 81 %) et la déperdition entre les première et troisième doses est plus importante. La couverture contre la rougeole est la plus faible de toutes (79 % et 70 % pour ceux vaccinés avant 12 mois).

Parmi les enfants qui ont reçu tous les vaccins, 60 % ont été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois, selon les deux sources d'information. Par contre, 10 % des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucun des vaccins du PEV avant l'âge de 12 mois.

Le Tableau 10.3 et le Graphique 10.2 présentent la couverture vaccinale des enfants de 12-23 mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère et de l'enfant. En ce qui concerne le sexe de l'enfant, on ne constate pratiquement pas d'écart (68 % pour les enfants de sexe masculin contre 69 % pour ceux de sexe féminin). La couverture vaccinale varie selon le rang de naissance, de 73 % chez les enfants de rang 1 à 63 % chez ceux de rang 5 et à 68 % pour les rangs de naissance six ou plus.

Le pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins est plus élevé en milieu urbain (71 %) qu'en milieu rural (67 %). Les variations régionales sont très importantes : les régions Sud (59 %) et Nord (64 %) enregistrent les pourcentages les plus faibles. Le niveau d'instruction de la mère est une variable qui influence, de manière importante, le niveau de la couverture vaccinale des enfants. En effet, la couverture vaccinale des enfants dont la mère a reçu une instruction est bien meilleure (76 % pour le primaire et 82 % pour le secondaire ou plus) que celle des enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (63 %).

Par ailleurs, il importe de relever que la situation économique du ménage fait apparaître des disparités importantes, en particulier entre les enfants des ménages du quintile le plus bas et ceux du plus élevé. Globalement, la couverture vaccinale augmente du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 65 % à 77 %.

---

[1] Le taux de déperdition pour le Penta, par exemple, est la proportion d'enfants qui, ayant reçu la première dose du vaccin, ne reçoivent pas la troisième.

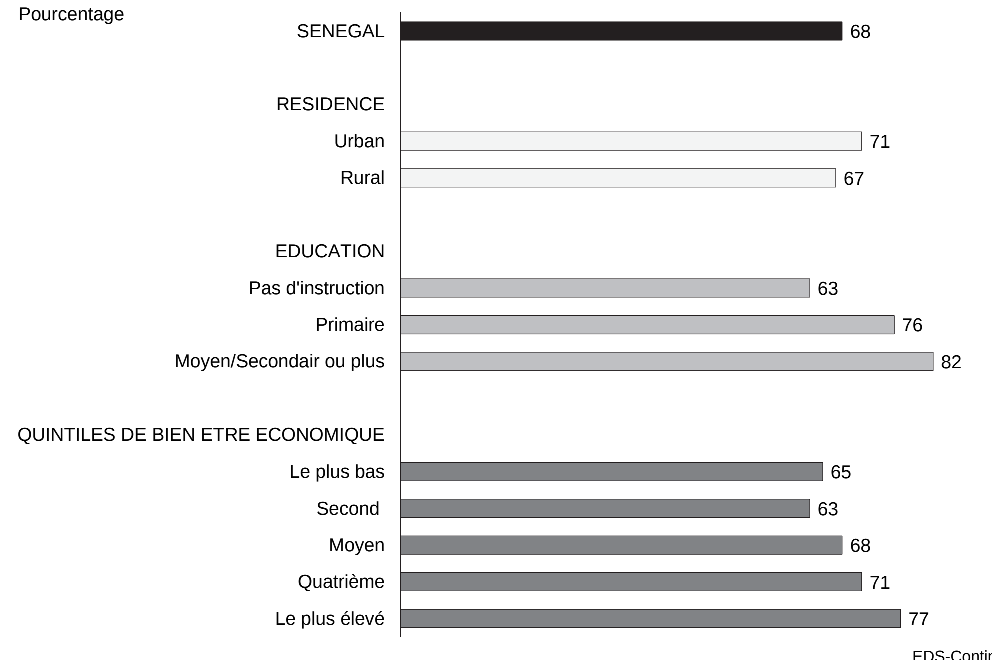
Tableau 10.3 Vaccinations selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu certains vaccins à n'importe quel moment avant l'enquête (selon le carnet de vaccination ou la déclaration de la mère) et pourcentage pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	BCG	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Tous les vaccins y compris la Fièvre Jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
Sexe															
Masculin	95,5	95,8	93,3	86,8	69,8	97,0	94,4	80,2	78,1	66,7	2,3	78,6	66,7	74,4	576
Féminin	95,8	96,9	93,5	89,7	68,6	97,1	94,1	81,0	80,0	69,3	2,3	80,6	68,9	72,2	589
Rang de naissance															
1	96,5	97,0	94,7	90,8	71,6	97,8	95,7	81,4	83,9	73,4	2,2	83,8	73,4	78,3	236
2-3	96,7	96,7	93,7	90,0	71,9	97,6	95,2	81,3	81,1	68,3	1,7	81,7	68,0	71,4	437
4-5	93,4	95,5	91,8	86,7	64,9	96,2	92,0	79,6	72,4	62,9	3,4	72,8	62,9	71,4	281
6+	95,5	95,9	93,2	84,1	66,5	96,5	93,7	79,6	78,4	68,3	2,1	79,6	67,9	73,9	211
Résidence															
Urbain	99,2	98,7	97,3	94,0	82,9	98,8	97,0	82,5	84,0	71,2	0,7	83,8	71,2	72,9	377
Rural	94,0	95,2	91,5	85,6	62,6	96,2	93,0	79,7	76,7	66,5	3,1	77,6	66,2	73,4	788
Grande Région															
Nord	92,3	93,2	90,7	83,4	52,4	95,4	92,2	82,0	73,4	63,6	2,6	75,3	63,0	78,2	204
Ouest	100,0	100,0	99,2	97,5	95,9	100,0	99,2	86,4	89,7	78,9	0,0	89,2	78,9	78,0	307
Centre	96,7	97,3	94,0	89,2	71,0	97,7	95,0	79,9	80,6	67,6	2,2	81,4	67,5	69,7	415
Sud	91,3	92,6	87,1	79,3	46,1	93,7	88,3	73,1	67,6	58,5	5,3	67,8	58,5	69,1	240
Niveau d'instruction de la mère															
Pas d'instruction	94,5	95,6	91,7	85,2	64,7	96,5	93,0	78,4	74,4	63,0	2,8	75,5	62,9	72,1	787
Primaire	97,0	96,7	94,9	91,8	74,6	97,2	94,9	84,6	85,1	76,2	2,2	83,8	75,7	78,2	229
Moyen/secondaire ou plus	99,8	99,8	99,8	99,4	84,4	100,0	99,8	86,1	94,6	81,8	0,0	94,6	81,8	71,9	149
Quintiles de bien-être économique															
Le plus bas	91,0	93,7	88,5	80,4	47,6	95,5	90,5	77,2	73,7	65,0	3,7	74,8	65,0	74,1	296
Second	94,9	95,7	92,1	86,2	69,6	96,1	92,4	78,3	73,8	63,4	2,9	75,1	63,1	73,6	277
Moyen	97,4	97,8	96,2	90,7	69,4	97,8	97,0	85,3	79,1	68,0	1,9	79,4	67,4	73,8	211
Quatrième	98,0	96,9	94,4	91,1	78,3	97,7	94,6	81,0	81,7	70,7	1,8	80,9	70,7	74,5	207
Le plus élevé	99,9	99,4	99,1	98,9	94,0	99,9	99,6	83,8	93,2	77,2	0,1	93,5	77,2	69,2	174
Ensemble	95,7	96,3	93,4	88,3	69,2	97,1	94,3	80,6	79,1	68,0	2,3	79,6	67,8	73,3	1 165

[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non compris la dose de polio donnée à la naissance).

Graphique 10.2 Pourcentage des enfants de 12-23 mois (en %) ayant reçu tous les vaccins y compris la Fièvre Jaune, selon le milieu de résidence, éducation et quintiles de bien-être économique



Au cours de l'enquête, les données sur la vaccination ont été collectées pour les enfants de moins de cinq ans. Il a été ainsi possible d'évaluer rétrospectivement les tendances de la couverture vaccinale avant l'âge de douze mois pour les quatre années ayant précédé l'enquête à partir des données concernant les enfants de 12-23, 24-35, 36-47 et 48-59 mois. Au Tableau 10.4 sont présentés les taux de couverture vaccinale d'après le carnet de vaccination ou les déclarations de la mère pour les enfants de ces différents groupes d'âges. On y trouve également les proportions d'enfants de chaque groupe d'âges pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice.

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, on constate que 94 % ont reçu le vaccin du BCG avant l'âge de 12 mois, 86 % la troisième dose de Penta et 76 % la troisième dose de polio. En outre, 71 % ont été vaccinés contre la rougeole. Globalement, 58 % des enfants de 12-59 mois ont été vaccinés contre toutes les maladies du PEV avant l'âge de 12 mois. À l'opposé, 21 % des enfants de 1-4 ans n'ont reçu aucun de ces vaccins.

Au regard du tableau, on relève une amélioration de la couverture vaccinale des enfants dans le temps. En effet, la proportion d'enfants complètement vaccinés passe de 55 % chez les enfants âgés de 48-59 mois au moment de l'enquête, à 60 % chez ceux âgés de 12-23 mois. La même tendance est observée quel que soit l'antigène considéré.

Pour l'ensemble des enfants de 12-59 mois, un carnet de vaccination n'a cependant été présenté à l'enquêtrice que dans 58 % des cas. Les résultats par groupes d'âges montrent que la proportion d'enfants pour lesquels on a produit un carnet de santé diminue avec l'âge de l'enfant : de 73 % pour les enfants âgés de 12-23 mois au moment de l'enquête, elle passe à 59 % pour ceux de 24-35 mois, puis tombe à 53 % à 36-47 mois et à 45 % à 48-59 mois.

Tableau 10.4 Vaccinations au cours de la première année

Pourcentage d'enfants âgés de 12-59 mois au moment de l'enquête qui ont reçu certains vaccins avant l'âge de 12 mois et pourcentage de ceux pour lesquels un carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice, selon l'âge actuel de l'enfant, EDS-Continue, Sénégal 2015

Âge en mois	BCG	Penta 1	Penta 2	Penta 3	Polio 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Rougeole	Tous les vaccins[2]	Aucun vaccin	Fièvre Jaune	Tous les vaccins y compris la fièvre Jaune	Pourcentage avec un carnet de vaccination présenté à l'enquêtrice	Effectif d'enfants
12-23	95,0	95,6	92,1	85,5	68,7	96,3	93,1	78,6	70,0	60,1	10,4	69,8	57,8	73,3	1 165
24-35	94,0	94,6	92,2	86,1	68,9	94,5	92,1	76,0	67,7	56,4	31,9	68,1	54,1	59,0	1 257
36-47	92,5	93,8	90,6	84,9	66,7	94,1	90,4	74,8	71,9	57,7	-	72,3	57,3	53,2	1 220
48-59	95,8	95,3	92,4	86,5	67,3	95,4	91,4	73,3	70,7	55,2	7,2	70,3	55,0	44,7	1 183
Ensemble	94,3	94,8	92,0	85,9	68,0	95,1	91,9	75,8	70,6	57,8	20,5	70,7	56,4	57,5	4 825

Note : L'information provient du carnet de vaccination ou, s'il n' y a pas de carnet, elle provient de la déclaration de la mère. Pour les enfants dont l'information est basée sur la déclaration de la mère, on suppose que la proportion de vaccinations reçues durant la première année est la même que celle observée pour les enfants pour lesquels on dispose d'un carnet de vaccination.
[1] Polio 0 est le vaccin contre la polio donné à la naissance.
[2] BCG, rougeole, les trois doses de DTCoq et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance).

10.3 MALADIES DES ENFANTS

10.3.1 Prévalence et traitement des Infections respiratoires aiguës

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie constituent l'une des premières causes de mortalité des enfants dans les pays en développement. Pour évaluer la prévalence de ces infections parmi les enfants, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient souffert de la toux pendant les deux semaines ayant précédé l'interview et, si oui, on demandait alors si la toux avait été accompagnée d'une respiration courte et rapide, symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA). En outre, pour les enfants ayant présenté ces symptômes d'IRA, on a cherché à connaître le pourcentage de ceux qui avaient été amenés en consultation et l'endroit où cette consultation avait eu lieu, ainsi que les traitements éventuels qui avaient été donnés.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 4 % ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide pendant les deux semaines ayant précédé l'interview (Tableau 10.5). C'est chez les enfants âgés de 12 à 23 mois (6 %) que ces infections respiratoires ont été les plus fréquentes (Graphique 10.3). On ne note pas de différence entre les pourcentages de garçons et de filles ayant souffert de toux (4 % dans chaque cas). De même, on ne note pas de différence entre les milieux de résidence, la prévalence variant de 3 % en urbain à 4 % en rural. Les résultats selon les régions montrent un écart entre la région Nord où la prévalence est extrêmement faible (1 %) et les autres régions où elle est estimée autour de 4 %.

Le Tableau 10.5 montre enfin, que parmi les enfants qui ont eu des symptômes d'infections respiratoires aiguës, environ un sur deux (48 %) a été conduit dans un établissement sanitaire ou auprès de personnel médical pour traitement ou conseil. En outre, on relève que parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA, seulement trois sur dix ont pris des antibiotiques.

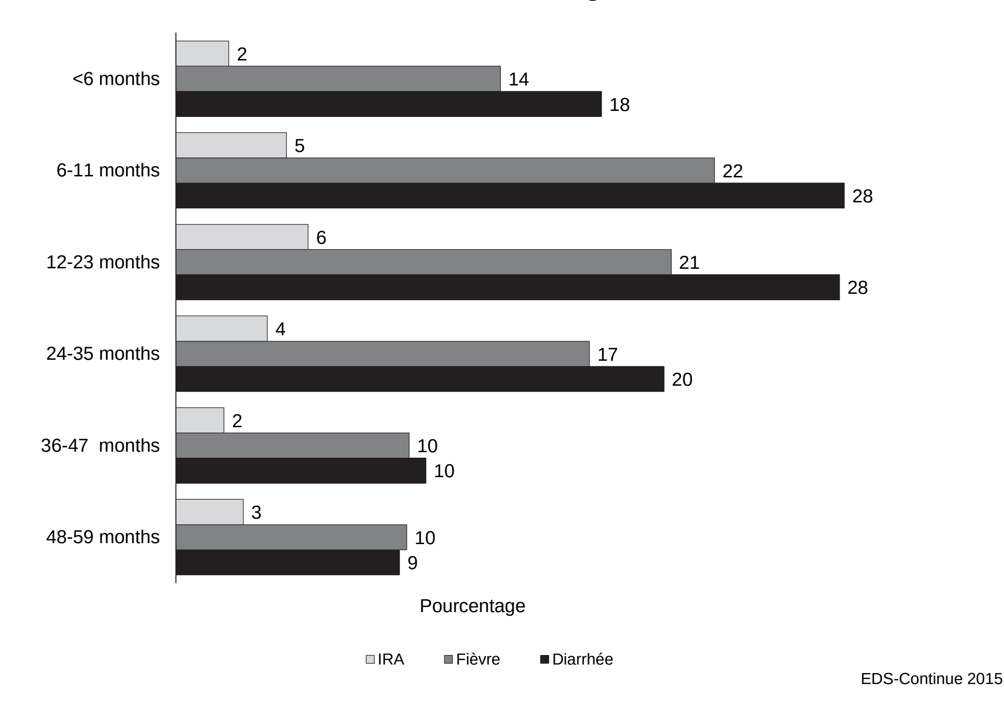
Tableau 10.5 Prévalence et traitement des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA)

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont présenté des symptômes d'Infection Respiratoire Aiguë (IRA) au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé et pourcentage qui ont reçu des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans avec des symptômes d'IRA :		
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage avec des symptômes d'IRA[1]	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[2]	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Âge en mois					
<6	2,2	604	*	*	14
6-11	4,6	631	(39,2)	(30,2)	29
12-23	5,5	1 165	51,3	41,5	64
24-35	3,8	1 257	49,4	22,1	48
36-47	2,0	1 220	(34,9)	(25,7)	24
48-59	2,8	1 183	(55,9)	(43,9)	33
Sexe					
Masculin	3,5	3 017	53,1	40,8	106
Féminin	3,5	3 043	43,3	23,2	107
Combustible pour cuisiner					
Électricité ou gaz	2,9	924	*	*	27
Charbon de bois	2,9	1 194	(36,5)	(33,9)	35
Bois/paille[3]	3,9	3 753	46,9	29,4	146
Bouse	1,5	158	*	*	2
Autre combustible	(9,7)	31	*	*	3
Résidence					
Urbain	3,4	2 192	55,0	33,5	76
Rural	3,6	3 867	44,4	31,1	137
Grande Région					
Nord	1,1	1 043	*	*	11
Ouest	3,7	1 806	(59,2)	(34,8)	68
Centre	4,3	2 028	38,9	30,4	87
Sud	4,0	1 183	55,8	30,9	47
Niveau d'instruction de la mère					
Pas d'instruction	3,3	4 067	43,3	35,2	134
Primaire	4,4	1 272	56,6	28,6	56
Moyen/secondaire ou plus	3,2	720	*	*	23
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	4,7	1 468	40,2	26,2	70
Second	3,5	1 302	55,5	37,3	46
Moyen	2,6	1 229	(46,2)	(25,4)	32
Quatrième	3,9	1 117	(44,5)	(37,6)	44
Le plus élevé	2,2	944	*	*	21
Ensemble	3,5	6 059	48,2	32,0	213

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Les symptômes d'IRA (toux accompagnée d'une respiration courte et rapide associée à des problèmes de congestion dans la poitrine et/ou à des difficultés respiratoires associées à des problèmes de congestion dans la poitrine) sont considérés comme une mesure indirecte de la pneumonie.
[2] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.
[3] Y compris l'herbe, les arbustes et les résidus agricoles.

Graphique 10.3 Prévalence des IRA, de la fièvre et de la diarrhée parmi les enfants de moins de 5 ans, selon l'âge de l'enfant



10.3.2 Prévalence et traitement de la fièvre

Le Tableau 10.6 présente le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Il ressort de ce tableau que 15 % des enfants ont eu la fièvre pendant cette période. Parmi ces enfants, ceux âgés de 6 à 23 mois ont été plus touchés par la fièvre : dans ces groupes d'âges, environ un enfant sur cinq contre 10 % à partir de 36 mois (Graphique 10.3). Les écarts selon le sexe de l'enfant et le milieu de résidence sont peu importants. Par contre, on note une prévalence plus élevée dans les région Centre (17 %) et Sud (19 %) que dans les autres

Dans l'ensemble, parmi les enfants qui ont eu de la fièvre, on a recherché un traitement dans un établissement ou auprès d'un prestataire de santé pour 41 % d'entre eux. Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, 3 % seulement ont pris des antipaludéens et 25 % des antibiotiques.

Tableau 10.6 Prévalence et traitement de la fièvre

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; Parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé, pourcentage qui ont pris des antipaludiques et pourcentage qui ont pris des antibiotiques comme traitement, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi les enfants de moins de cinq ans :		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre :			
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Pourcentage ayant pris des antipaludiques	Pourcentage ayant pris des antibiotiques	Effectif d'enfants
Age en mois						
<6	13,5	604	36,2	0,0	19,1	81
6-11	22,4	631	45,5	1,4	26,8	141
12-23	20,6	1 165	48,3	3,1	26,8	240
24-35	17,2	1 257	38,2	4,0	23,8	217
36-47	9,7	1 220	40,3	7,3	25,1	118
48-59	9,6	1 183	33,1	3,4	21,6	114
Sexe						
Masculin	14,9	3 017	41,9	4,5	24,1	450
Féminin	15,1	3 043	41,0	2,3	25,0	461
Résidence						
Urbain	14,0	2 192	42,6	3,5	26,6	307
Rural	15,6	3 867	40,9	3,3	23,5	604
Grande Région						
Nord	12,6	1 043	33,8	0,0	38,3	131
Ouest	12,2	1 806	38,2	6,7	21,7	221
Centre	16,8	2 028	39,3	2,5	22,6	340
Sud	18,5	1 183	52,6	3,2	22,3	218
Niveau d'instruction de la mère						
Pas d'instruction	14,9	4 067	40,2	3,4	23,0	604
Primaire	15,7	1 272	44,7	2,4	28,8	200
Moyen/secondaire ou plus	14,8	720	42,1	4,8	25,2	107
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	18,6	1 468	42,2	2,5	20,9	273
Second	14,9	1 302	45,4	3,5	25,1	194
Moyen	12,9	1 229	39,7	2,9	28,6	159
Quatrième	15,4	1 117	35,0	5,6	24,2	172
Le plus élevé	12,0	944	45,0	2,3	27,3	113
Ensemble	15,0	6 059	41,4	3,4	24,6	911

[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels.

10.3.3 Prévalence et traitement de la diarrhée

Prévalence de la diarrhée

De par leurs conséquences, notamment la déshydratation et la malnutrition, les maladies diarrhéiques constituent, directement ou indirectement, une des principales causes de décès des jeunes enfants dans les pays en développement. Pour lutter contre les effets de la déshydratation, l'OMS recommande la généralisation du Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO), en conseillant l'utilisation, soit d'une solution préparée à partir du contenu de sachets de Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO), soit d'une solution préparée à la maison avec de l'eau, du sucre et du sel.

Au cours de l'EDS-Continue, on a demandé aux mères si leurs enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview afin de mesurer la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de cinq ans. En ce qui concerne le traitement de la diarrhée, on a demandé aux mères si elles connaissaient le SRO et si, durant les épisodes diarrhéiques, elles avaient eu recours au Traitement de Réhydratation par voie Orale (TRO).

De l'examen des données du Tableau 10.7, il ressort qu'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (18 %) avait souffert de diarrhée pendant les deux semaines ayant précédé l'interview. La prévalence de la diarrhée est particulièrement forte chez les jeunes enfants de 6-23 mois (28 %). Ces âges de forte prévalence

sont aussi les âges auxquels les enfants commencent à recevoir des aliments autres que le lait maternel et à être sevrés. Ils correspondent également aux âges auxquels les enfants commencent à explorer leur environnement, ce qui les expose davantage à la contamination par des agents pathogènes (Graphique 10.3).

On constate des variations importantes selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Les résultats selon le milieu de résidence font apparaitre une légère variation de la prévalence de la diarrhée, les proportions variant de 20 % en milieu rural à 15 % en milieu urbain. Par contre, les disparités entre les régions sont importantes : aux deux extrêmes, on trouve les zones du Centre et du Sud avec une prévalence d'environ 22 % et la zone Ouest avec une prévalence de 13 % (Tableau 10.7 et Graphique 10.3).

Tableau 10.7 Prévalence de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans, pourcentage de ceux qui ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête : Toute diarrhée	Diarrhée avec sang	Effectif d'enfants
Âge en mois			
<6	17,7	0,8	604
6-11	27,8	3,2	631
12-23	27,6	3,5	1 165
24-35	20,3	2,8	1 257
36-47	10,4	1,8	1 220
48-59	9,3	1,2	1 183
Sexe			
Masculin	17,4	2,0	3 017
Féminin	18,7	2,5	3 043
Provenance de l'eau de consommation[1]			
Source améliorée	16,6	1,9	4 311
Non améliorée	21,6	3,1	1 748
Type d'installation sanitaire[2]			
Améliorée, non partagée	16,0	1,9	2 627
Partagée[3]	13,7	0,2	767
Non améliorée	21,3	3,3	2 666
Résidence			
Urbain	15,3	1,4	2 192
Rural	19,7	2,8	3 867
Grande Région			
Nord	16,1	2,8	1 043
Ouest	12,7	0,6	1 806
Centre	21,5	2,5	2 028
Sud	22,1	3,9	1 183
Niveau d'instruction de la mère			
Pas d'instruction	18,3	2,6	4 067
Primaire	18,9	2,2	1 272
Moyen/secondaire ou plus	15,3	0,5	720
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	23,6	4,0	1 468
Second	18,9	2,7	1 302
Moyen	16,3	2,3	1 229
Quatrième	17,6	1,2	1 117
Le plus élevé	11,3	0,3	944
Ensemble	18,1	2,3	6 059

[1] Se reporter au Tableau 2.1 pour la définition des catégories
[2] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories
[3] Types d'installations sanitaires qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

En ce qui concerne le niveau d'instruction des femmes, on constate que les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus ont une prévalence de la diarrhée moins élevée que les autres (15 % contre 18 % chez ceux dont la mère n'a aucune instruction et 20 % chez ceux dont la mère a un niveau primaire). La prévalence de la diarrhée varie avec le niveau de bien-être du ménage, diminuant globalement de moitié du quintile le plus bas (24 % au plus élevé (11 %).

Connaissance des sachets de SRO

Parmi les femmes ayant eu des enfants dans les cinq années ayant précédé l'enquête, 81 % ont déclaré connaître le Sel de Réhydratation par voie orale ou SRO (Tableau 10.8). Les écarts sont peu importants. On peut seulement mentionner cette connaissance est plus faible parmi les jeunes femmes de 15-19 ans (57 %). C'est dans la zone Nord (85 %), que le niveau de connaissance est le plus élevé. Par ailleurs, les femmes de niveau d'instruction primaire (84 %) ont un meilleur niveau de connaissance des sachets de SRO que celles sans instruction (81 %) et surtout que celles ayant un niveau moyen/ secondaire ou plus (78 %).

Tableau 10.8 Connaissance des sachets de SRO ou des liquides préconditionnés,

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête et qui connaissent les sachets de SRO et les liquides SRO préconditionnés pour le traitement de la diarrhée selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui connaissent les sachets de SRO et les liquides préconditionnés	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	56,8	255
20-24	75,4	794
25-34	82,4	2 110
35-49	87,0	1 190
Résidence		
Urbain	79,5	1 665
Rural	81,7	2 683
Grande Région		
Nord	84,6	744
Ouest	80,1	1 341
Centre	81,6	1 412
Sud	77,7	851
Niveau d'instruction		
Pas d'instruction	80,6	2 802
Primaire	83,6	953
Moyen/secondaire ou plus	77,9	593
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	77,5	966
Second	82,2	915
Moyen	83,5	889
Quatrième	83,6	847
Le plus élevé	77,3	732
Ensemble	80,9	4 348

SRO = Sels de Réhydratation Orale.

Traitement de la diarrhée

Au cours de l'EDS-Continue, on a demandé aux mères dont les enfants avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, quels traitements elles avaient utilisés lors des épisodes diarrhéiques.

Le Tableau 10.9 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, seulement 39 % ont été conduits dans un établissement de santé au cours de leur maladie. Les enfants de 12-23 mois ont été, proportionnellement, les plus nombreux à bénéficier de soins dans une formation sanitaire (49 %) ; ceux de 48-59 mois ont été, à l'inverse, les moins nombreux (29 %). Le pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels des conseils ou un traitement a été recherché auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (41 % contre 37 %). En fonction des régions, on constate que c'est la région Sud (53 %) qui enregistre la proportion la plus élevée. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère font apparaître des écarts : en effet, la proportion d'enfants qui ont reçu des soins au cours de leur épisode diarrhéique varie de 39 % parmi ceux dont la mère n'est pas instruite à 47 % parmi ceux dont la mère a au moins un niveau d'instruction secondaire.

Tableau 10.9 Traitement de la diarrhée

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé; Pourcentage à qui on a donné une Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO), pourcentage à qui on a donné davantage de liquides, pourcentage à qui on a donné une TRO ou davantage de liquides et pourcentage d'enfants à qui on a administré d'autres traitements, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé[1]	Thérapie de Réhydratation par voie Orale (TRO)					Autres traitements :							
		Liquide de sachets SRO ou liquide SRO préconditionné	Solution Maison Recommandée (SMR)	Soit SRO ou SMR	Liquides augmentés	TRO ou liquides augmentés	Antibiotique	Médicaments antimotilité	Suppléments de zinc	Solution intraveineuse	Remède maison/Autre	Manquant	Aucun traitement	Effectif d'enfants avec la diarrhée
Age en mois														
<6	33,0	12,8	0,7	13,5	31,4	40,9	14,5	5,9	13,6	0,5	18,5	0,7	41,6	107
6-11	39,4	28,3	1,2	28,8	58,2	68,6	10,6	2,3	9,5	0,4	25,3	0,0	22,8	175
12-23	49,0	38,7	1,4	39,2	68,0	79,0	17,3	0,8	7,9	0,0	28,5	0,0	14,2	322
24-35	35,0	35,0	2,0	35,9	71,1	79,0	11,2	0,2	12,3	0,0	25,7	0,0	14,3	255
36-47	38,6	33,3	1,8	34,3	77,6	81,6	6,3	0,5	5,7	0,0	32,1	0,0	11,4	126
48-59	28,9	24,4	1,0	25,4	69,0	74,9	6,9	0,6	2,9	3,6	36,3	0,0	14,7	110
Sexe														
Masculin	41,4	34,7	0,9	35,3	68,3	76,0	12,4	1,3	9,6	0,0	28,5	0,0	15,1	525
Féminin	37,6	28,7	2,0	29,5	61,6	71,2	12,1	1,4	8,4	0,9	26,7	0,1	20,7	570
Type de diarrhée														
Pas de présence de sang	37,9	29,7	1,2	30,4	64,0	72,3	12,9	1,5	9,3	0,5	25,9	0,1	19,3	957
Présence de sang	50,1	44,7	3,0	45,3	70,7	82,0	7,6	0,0	6,6	0,0	39,1	0,0	9,1	138
Résidence														
Urbain	36,9	32,1	0,6	32,4	65,0	71,0	10,3	1,5	13,6	1,3	27,5	0,0	18,8	334
Rural	40,6	31,4	1,8	32,3	64,7	74,6	13,1	1,3	7,0	0,1	27,6	0,1	17,6	760
Grande Région														
Nord	35,7	31,7	4,5	32,9	69,7	75,2	6,9	0,0	9,9	0,0	29,2	0,0	18,1	167
Ouest	30,7	28,8	0,0	28,8	64,0	71,6	8,2	2,9	20,1	1,7	24,0	0,0	20,8	230
Centre	37,4	31,9	1,0	32,4	64,2	73,5	16,4	1,2	4,6	0,2	26,9	0,0	18,4	436
Sud	52,9	33,5	1,5	34,9	63,5	74,2	12,1	1,1	5,9	0,2	30,7	0,3	14,7	261
Niveau d'instruction de la mère														
Pas d'instruction	38,5	30,4	1,5	31,2	64,9	73,2	11,7	1,1	7,8	0,2	27,5	0,1	19,1	745
Primaire	38,9	34,4	1,7	35,0	67,3	77,1	12,4	1,0	5,7	1,6	27,8	0,0	14,2	240
Moyen/secondaire ou plus	47,2	33,8	0,2	34,0	59,0	68,0	15,0	3,7	24,5	0,0	27,2	0,0	18,3	110
Quintiles de bien-être économique														
Le plusbas	38,3	28,1	1,7	29,3	63,2	72,8	15,3	1,2	3,9	0,0	25,9	0,2	18,7	346
Second	43,5	33,1	1,9	33,6	67,0	77,7	10,5	0,5	5,7	0,3	31,0	0,0	14,5	246
Moyen	41,4	34,6	2,1	35,3	62,3	72,0	8,4	0,8	11,8	0,0	23,7	0,0	20,3	200
Quatrième	39,6	37,3	0,6	37,9	71,6	78,0	9,5	1,5	13,6	0,3	29,7	0,0	15,4	196
Le plus élevé	29,6	23,3	0,0	23,3	57,2	60,8	18,2	4,5	19,6	3,7	28,3	0,0	24,3	107
Ensemble	39,4	31,6	1,4	32,3	64,8	73,5	12,2	1,3	9,0	0,5	27,6	0,1	18,0	1 095

Note : La TRO comprend le liquide préparé à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO), le liquide et les Solutions Maison Recommandées (SMR).
[1] Non compris les pharmacies, les boutiques et les guérisseurs traditionnels.

On constate que seulement 32 % des enfants qui ont souffert de diarrhée ont bénéficié de traitement par réhydratation de Sachets SRO ou liquides; dans seulement 1 % des cas, on a eu recours à la solution salée et sucrée préparée à la maison ; dans l'ensemble 32 % des enfants ayant souffert de diarrhée ont bénéficié d'une TRO (sachet de SRO, solution d'eau salée et sucrée ou les deux). Cependant, plus de six enfants sur dix (65 %) ont vu leur quantité de liquides augmenter. De façon globale, trois enfants malades sur quatre (74 %), ont été traités, soit avec un SRO ou une solution maison ou bien ils ont eu des quantités de liquides supplémentaires. En dehors de la TRO, d'autres remèdes ont été utilisés. Parmi ceux-ci, les antibiotiques (12 %) et des remèdes maison ou d'autres remèdes (28 %) ont été les plus utilisés. En outre, près d'un enfant sur dix (9 %) ont reçu des suppléments de zinc. Les perfusions et injections ont été très rarement utilisées (moins de 1 %). Enfin, malgré les risques que peuvent entraîner les maladies diarrhéiques, il faut noter qu'un nombre élevé d'enfants n'ont bénéficié d'aucun traitement lors de leur maladie (18 %).

Les différences socioéconomiques dans la prise en charge de la diarrhée sont quelquefois importantes. Les enfants du milieu rural sont, en proportion, plus nombreux à avoir été conduits dans une formation sanitaire (41 % contre 37 % pour le milieu urbain) Cependant, le pourcentage d'enfants ayant été soignés à l'aide de SRO ou d'une solution maison ou ayant reçu plus de liquides qu'à l'accoutumée est à peine différent dans les villes comparées aux campagnes (respectivement, 71 et 75 %). Le recours aux antibiotiques a été un peu plus fréquent dans les zones rurales (13 % contre 10 % en zone urbaine).

L'examen des résultats selon le niveau d'instruction montre que les écarts entre les femmes instruites et les femmes non instruites sont faibles en ce qui concerne l'utilisation de l'eau sucrée et salée, de la TRO de façon générale et de l'augmentation de l'apport en liquides divers.

Alimentation pendant la diarrhée

Au cours des épisodes diarrhéiques, il est recommandé de donner plus de liquides et d'aliments à l'enfant. Le Tableau 10.10 montre que parmi les enfants ayant eu la diarrhée, 65 % ont reçu plus de liquides que d'habitude, 25 % en ont reçu la même quantité et, en revanche, 8 % en ont reçu un peu moins et 1 % beaucoup moins. En ce qui concerne la nourriture, on relève que dans seulement 4 % des cas, les rations alimentaires ont été augmentées, dans 35% des cas, elles n'ont pas changé et pour 38 % des enfants, elles ont été un peu diminuées. Signalons par ailleurs que dans 11 % des cas, l'alimentation a été très réduite. Ces résultats montrent donc que la majorité des femmes ne respectent pas les principes de base en matière de nutrition des enfants durant les épisodes diarrhéiques.

Le tableau montre également que seulement un enfant sur deux ayant la diarrhée a reçu, comme il est recommandé, davantage de liquides et ont continué à s'alimenter (50 %). La zone Nord (44 %) enregistre la proportion la plus faible.

Par ailleurs, près de six enfants sur dix (57 %) ont continué à s'alimenter et ont été traités avec une TRO et/ou ont reçu davantage de liquides. C'est parmi les enfants de 24-35 mois (63 %), ceux des régions Ouest et Centre (59 % dans les deux cas) et les enfants dont la mère a le niveau d'instruction primaire (60 %) que l'on enregistre les proportions les plus élevées.

Tableau 10.10 Pratiques alimentaires durant la diarrhée

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans ayant eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview par quantité de liquides et d'aliments donnée par rapport aux quantités habituelles, pourcentage d'enfants à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter pendant l'épisode diarrhéique et pourcentage d'enfants qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités au moyen d'une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides durant les épisodes diarrhéiques, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Quantité de liquides donnée							Quantité de nourriture donnée							Pourcentage à qui on a donné davantage de liquides et qui ont continué à s'alimenter[1]	Pourcentage qui ont continué à s'alimenter et qui ont été traités avec une TRO et/ou à qui on a donné davantage de liquides[1]	Effectif d'enfants avec la diarrhée
	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne sait pas/ manquant	Total	Davantage	Même que d'habitude	Un peu moins	Beaucoup moins	Aucune	Ne mange pas encore	Total			
Age en mois																	
<6	31,4	41,2	9,4	0,5	17,5	0,0	100,0	0,6	25,5	9,2	2,7	1,1	60,9	100,0	8,0	10,2	107
6-11	58,2	30,0	10,4	1,0	0,4	0,0	100,0	4,4	32,4	32,3	12,7	3,7	14,5	100,0	38,9	46,7	175
12-23	68,0	21,5	8,7	1,6	0,0	0,3	100,0	5,0	29,9	46,0	14,8	3,6	0,7	100,0	53,1	62,9	322
24-35	71,1	22,3	6,1	0,5	0,0	0,0	100,0	5,4	41,1	43,4	8,5	1,6	0,0	100,0	63,1	69,9	255
36-47	77,6	18,4	4,0	0,0	0,0	0,0	100,0	3,5	40,1	39,3	14,8	2,2	0,0	100,0	61,9	65,8	126
48-59	69,0	21,9	8,4	0,7	0,0	0,0	100,0	3,0	42,8	40,1	9,3	4,8	0,0	100,0	56,6	61,8	110
Sexe																	
Masculin	68,3	22,3	6,6	0,9	1,8	0,0	100,0	5,4	37,5	37,5	11,0	2,6	6,0	100,0	54,9	61,1	525
Féminin	61,6	26,8	9,0	0,8	1,7	0,2	100,0	3,1	32,6	39,0	11,5	3,1	10,7	100,0	45,7	53,2	570
Type de diarrhée																	
Pas de présence de sang	64,0	25,6	7,6	0,8	2,0	0,1	100,0	4,2	36,0	36,8	10,7	3,0	9,4	100,0	49,5	56,0	957
Présence de sang	70,7	18,3	9,7	0,9	0,4	0,0	100,0	4,3	27,6	48,3	15,4	2,3	2,1	100,0	54,2	64,3	138
Résidence																	
Urbain	65,0	24,5	7,9	0,4	1,8	0,3	100,0	3,7	37,7	35,9	7,2	3,0	12,5	100,0	52,2	55,7	334
Rural	64,7	24,7	7,8	1,0	1,7	0,0	100,0	4,4	33,7	39,3	13,1	2,8	6,7	100,0	49,2	57,6	760
Grande Région																	
Nord	69,7	19,2	6,6	0,8	3,1	0,5	100,0	3,1	24,0	39,7	22,6	2,9	7,8	100,0	44,1	47,9	167
Ouest	64,0	28,1	6,2	0,0	1,7	0,0	100,0	2,3	43,4	34,2	1,7	4,8	13,5	100,0	54,7	59,2	230
Centre	64,2	25,1	8,8	0,9	1,0	0,0	100,0	4,0	31,8	44,3	10,7	2,0	7,1	100,0	50,8	58,6	436
Sud	63,5	24,4	8,4	1,6	2,2	0,0	100,0	6,9	39,7	30,8	13,3	2,6	6,8	100,0	48,9	58,2	261
Niveau d'instruction de la mère																	
Pas d'instruction	64,9	25,0	7,6	1,0	1,4	0,1	100,0	3,6	35,0	38,9	12,5	2,5	7,4	100,0	50,0	56,6	745
Primaire	67,3	21,9	8,1	0,4	2,3	0,0	100,0	7,1	30,3	39,6	8,6	4,9	9,6	100,0	52,6	60,4	240
Moyen/secondaire ou plus	59,1	28,0	9,2	0,6	3,1	0,0	100,0	1,9	44,6	30,9	8,9	0,8	12,9	100,0	45,5	52,1	110
Quintiles de bien-être économique																	
Le plus bas	63,2	24,4	9,6	1,5	1,2	0,0	100,0	6,5	32,2	39,1	12,5	2,4	7,3	100,0	48,8	56,9	346
Second	67,0	23,3	8,5	0,4	0,7	0,0	100,0	3,3	31,8	38,3	16,8	4,3	5,4	100,0	47,8	56,1	246
Moyen	62,3	26,9	6,5	1,2	3,1	0,0	100,0	3,7	43,3	32,5	11,6	1,8	7,2	100,0	48,4	57,2	200
Quatrième	71,6	22,1	4,2	0,3	1,8	0,0	100,0	3,2	33,6	41,9	5,2	4,5	11,6	100,0	59,3	63,0	196
Le plus élevé	57,2	28,9	9,5	0,0	3,5	0,8	100,0	1,6	38,0	39,4	4,9	0,0	16,1	100,0	46,3	48,2	107
Ensemble	64,8	24,6	7,8	0,8	1,8	0,1	100,0	4,2	35,0	38,3	11,3	2,9	8,5	100,0	50,1	57,0	1 095

[1] Correspond à l'indicateur 34 de l'Unicef/OMS « Prise en charge de la diarrhée à domicile ».
[2] C'est-à-dire les enfants dont les quantités de nourriture ont été augmentées, ceux pour qui elles sont restées identiques ou ceux qui en ont reçu un peu moins pendant les épisodes diarrhéiques.
[3] Equivalent à l'indicateur 35 des enquêtes MICS de l'UNICEF .

10.4 EVACUATION DES SELLES DES ENFANTS

Le Tableau 10.11 présente la répartition des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes vivant avec leur mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et les pourcentages d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Tout d'abord, on constate que dans 67 % des cas, les mères ont déclaré qu'elles jetaient les excréments dans les toilettes ou les latrines. Cette proportion est plus élevée en urbain qu'en rural (75 % contre 63 %). Les femmes instruites sont plus enclines à l'utilisation des toilettes ou latrines que celles sans instruction (69 % niveau primaire contre 65 % aucun niveau). De même, les résultats montrent que c'est dans les ménages les plus pauvres que l'utilisation de toilettes et latrines est la moins fréquente (46 % contre plus de 75 % dans les ménages riches). En outre, dans 22 % des cas, les mères ont déclaré que pour se débarrasser des selles des enfants, elles les jetaient dans les ordures contre 6% dans les fosses, 1 % à l'air libre et 0,5% ont déclaré les enterrer. Les résultats du tableau montrent enfin que 69 % des mères ont déclaré évacuer les selles des enfants de façon hygiénique.

Tableau 10.11 Évacuation des selles des enfants

Répartition (en %) des enfants de moins de cinq ans les plus jeunes, vivant avec la mère par moyens d'évacuation des dernières selles des enfants, et pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Moyens pour se débarrasser des selles des enfants									
Caractéristique sociodémographique	Enfant utilise les toilettes ou latrines	Jetées/rincées dans toilettes ou latrines	Enterrées	Jetées/rincées dans égouts/ caniveaux	Jetées aux ordures	Laissées à l'air libre	Autre	Total	Pourcentage d'enfants dont on s'est débarrassé des selles de manière hygiénique[1]	Effectif d'enfants
Age en mois										
<6	1,0	54,8	0,5	5,0	28,3	1,4	9,0	100,0	56,3	590
6-11	0,9	62,8	0,7	6,1	26,3	1,3	1,9	100,0	64,4	620
12-23	0,7	69,2	0,6	7,2	20,2	1,2	0,9	100,0	70,5	1 122
24-35	1,7	75,8	0,1	5,5	15,6	1,4	0,0	100,0	77,5	910
Installation sanitaire[2]										
Améliorée, non partagée	1,3	82,8	0,1	2,5	10,0	0,2	3,2	100,0	84,2	1 411
Partagée[3]	2,1	73,8	0,0	4,7	14,1	0,2	5,0	100,0	75,9	393
Non améliorée ou partagée	0,5	50,1	0,9	10,0	34,9	2,8	0,8	100,0	51,5	1 438
Résidence										
Urbain	1,1	74,9	0,1	4,7	14,1	0,3	4,9	100,0	76,1	1 141
Rural	1,0	63,0	0,7	6,9	25,6	1,9	0,9	100,0	64,7	2 101
Grande Région										
Nord	0,7	71,3	0,0	3,3	23,1	1,6	0,0	100,0	72,1	568
Ouest	0,6	70,1	0,4	3,5	19,0	0,1	6,4	100,0	71,1	935
Centre	1,9	64,0	1,0	3,5	25,9	2,1	1,4	100,0	67,0	1 091
Sud	0,6	64,6	0,0	16,8	16,5	1,5	0,0	100,0	65,2	647
Niveau d'instruction de la mère										
Pas d'instruction	1,0	65,3	0,6	5,9	24,6	1,7	1,0	100,0	66,8	2 127
Primaire	0,7	72,0	0,2	5,4	15,9	0,9	4,9	100,0	72,9	679
Moyen/secondaire ou plus	1,8	69,2	0,3	8,4	15,2	0,4	4,7	100,0	71,3	435
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	0,8	46,2	0,7	6,0	42,1	3,9	0,4	100,0	47,6	788
Second	0,6	61,3	0,6	8,4	26,5	1,5	1,2	100,0	62,4	718
Moyen	1,6	79,6	0,8	8,1	8,1	0,3	1,5	100,0	82,0	641
Quatrième	1,3	82,0	0,0	3,8	9,3	0,0	3,7	100,0	83,3	610
Le plus élevé	1,2	75,0	0,0	3,3	14,0	0,0	6,4	100,0	76,3	486
Total	1,1	67,2	0,5	6,1	21,5	1,3	2,3	100,0	68,7	3 242

Note : Ce tableau est basé sur des enfants âgés de moins de 36 mois.
[1] On considère que les selles des enfants sont évacuées de manière hygiénique si l'enfant utilise des toilettes ou des latrines, si les matières fécales sont jetées/rincées dans des toilettes ou des latrines ou si elles sont enterrées.
[2] Se reporter au Tableau 2.2 pour la définition des catégories.
[3] Type d'installations sanitaires qui seraient considérées comme « améliorées » si elles n'étaient pas partagées par deux ménages ou plus.

ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL 11

Papa Ibrahima Sylmang SENE et Momar THIAM

Principaux résultats

- L'allaitement maternel est une pratique généralisée au Sénégal, la quasi-totalité des enfants nés dans les deux dernières années ayant été allaités.
- La durée médiane de l'allaitement des enfants nés au cours des trois dernières années est estimée à 20,8 mois.
- Un tiers des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement allaités et la durée médiane de l'allaitement exclusif est estimée à 1,2 mois.
- Dans l'ensemble, seulement 10 % des enfants de 6-23 mois sont nourris de manière optimale, selon les pratiques recommandées en matière d'alimentations du jeune enfant et du nourrisson.
- Environ un enfant de moins de 5 ans sur cinq souffre de retard de croissance (21 %) et 8 % des enfants sont trop maigres par rapport à leur taille.

La malnutrition est l'un des principaux problèmes de santé qui affecte les enfants dans les pays en développement en général et au Sénégal en particulier. Selon la définition de l'OMS, la malnutrition se caractérise par un « état pathologique résultant de la carence ou de l'excès, relatif ou absolu, d'un ou de plusieurs nutriments essentiels, que cet état se manifeste cliniquement ou ne soit décelable que par des analyses biochimiques, anthropométriques ou physiologiques » (OMS, 1982). La malnutrition résulte aussi bien d'une alimentation inadéquate que d'un environnement sanitaire déficient ou des deux à la fois. Les pratiques alimentaires inadéquates font référence, non seulement à la qualité et à la quantité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de leur introduction.

La malnutrition englobe à la fois la dénutrition et la surnutrition. La dénutrition est due à une ration alimentaire continuellement insuffisante par rapport aux besoins nutritionnels, à une malabsorption et/ou une utilisation biologique insuffisante des nutriments consommés. Elle se traduit habituellement par une perte de poids corporel.

La surnutrition est un état chronique d'absorption d'aliments en quantité excessive par rapport aux besoins nutritionnels et engendre une surcharge pondérale et/ou une obésité.

Dans ce rapport, l'état nutritionnel est mesuré par l'anthropométrie en utilisant les nouvelles normes OMS qui ont remplacé les normes NCHS (WHO, 2006).

Ce chapitre porte sur les résultats concernant l'alimentation des enfants nés dans les cinq années ayant précédé l'enquête et sur l'état nutritionnel des enfants. Les pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément constituent la première partie du chapitre. La deuxième partie est consacrée aux carences en micronutriments : elle porte, en particulier, sur la prévalence de l'anémie dans la population des enfants et sur la consommation d'aliments riches en Vitamine A, de sel iodé et de complément en fer et en Vitamine A. Enfin, la dernière partie est consacrée aux résultats portant sur les mesures anthropométriques (poids et taille) des enfants, à partir desquelles a été évalué leur état nutritionnel.

11.1 ALLAITEMENT ET ALIMENTATION DE COMPLÉMENT

Les pratiques d'alimentation constituent les facteurs déterminants de l'état nutritionnel des enfants qui, à son tour, affecte la morbidité et la mortalité de ces enfants. Parmi ces pratiques, celles concernant l'allaitement revêtent une importance particulière. Le lait maternel qui est stérile permet le transfert de

l'immunité passive maternelle (type d'immunité acquise transférée naturellement de la mère au fœtus par le placenta ou de la mère à l'enfant par le colostrum) en apportant des substances et des cellules qui par leurs actions directes et indirectes contribuent de manière efficace à la prévention des infections (Bocquet et al 2005). Il contient tous les éléments nutritifs nécessaires aux enfants dans les premiers mois d'existence et permet d'éviter les carences nutritionnelles. D'autre part, par son intensité et sa fréquence, l'allaitement prolonge l'infécondité post-partum et affecte, par conséquent, l'intervalle intergénésique, ce qui influe sur le niveau de la fécondité et, donc, sur l'état de santé des enfants et des mères.

L'allaitement au sein a également, un effet favorable au niveau de la santé de la mère. En effet, il diminue le risque d'infections du post-partum, favorise la perte de poids pendant les six premiers mois du postpartum et réduit l'incidence des cancers du sein et de l'ovaire avant la ménopause (Bocquet et al 2005).

Pour évaluer les indicateurs des pratiques alimentaires, compte tenu de l'importance des pratiques d'allaitement, on a utilisé les conclusions contenues dans le rapport de l'OMS 2007. On a donc demandé aux mères si elles avaient allaité leurs enfants nés dans les deux années ayant précédé l'enquête et, plus précisément, quel âge avaient ces enfants au moment où elles avaient commencé à allaiter, pendant combien de temps elles les avaient allaités, quelle était la fréquence de l'allaitement, à quel âge avaient été introduits des aliments de complément et de quel type d'aliments il s'agissait, et enfin à quelle fréquence les différents types d'aliments étaient donnés à l'enfant. On a également, demandé aux mères si elles avaient utilisé le biberon.

11.1.1 Allaitement maternel

Début de l'allaitement maternel

Selon les recommandations de l'UNICEF et de l'OMS, tous les enfants devraient être initiés précocement à l'allaitement au sein dans l'heure qui suit la naissance, être ensuite exclusivement allaités au sein jusqu'à l'âge de 6 mois et enfin continuer à recevoir l'allaitement maternel jusqu'à 24 mois et au-delà.

Le Tableau 11.1 présente, d'une part, les pourcentages d'enfants derniers nés au cours des 24 derniers mois qui ont été allaités et, d'autre part les pourcentages de ceux qui ont été allaités dans l'heure ou le jour qui a suivi la naissance, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La quasi-totalité des enfants derniers-nés au cours des deux dernières années (99 %) ont été allaités et cette pratique est très courante quelles que soient les caractéristiques de la mère. La proportion d'enfants ayant été allaités n'a pas changé de manière importante depuis l'EDS-MICS 2010-2011 (97 %).

L'allaitement des enfants commence tôt puisque 92 % ont été allaités dans le jour qui a suivi leur naissance et 31 % dans l'heure. Bien que ces proportions soient en nette augmentation par rapport à celles enregistrées au cours de l'EDS-IV de 2005 (respectivement 80 % et 23 %), on note, aujourd'hui encore, que près de six enfants sur dix (59 %) reçoit des aliments avant d'être allaité dans les 3 premiers jours de sa vie. Ce comportement peut se révéler néfaste pour l'enfant et mettre ainsi en danger sa survie. En effet, c'est au cours des premiers allaitements, dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, que l'enfant reçoit le colostrum qui contient les anticorps de la mère (immunité passive) qui lui sont essentiels pour résister à de nombreuses maladies comme on l'a mentionné dans l'introduction.

Bien que l'allaitement soit largement pratiqué par toutes les catégories de femmes, le moment où cet allaitement commence varie quelque peu selon les caractéristiques sociodémographiques des femmes. C'est surtout en fonction de la Grande région que les pourcentages d'enfants allaités dans l'heure qui a suivi la naissance varient de manière sensible : en effet, dans la région Ouest (20 %) un enfant sur cinq a été allaité rapidement et dans les régions Centre (29 %) et Sud (34 %), ces proportions sont un peu plus élevées. ; dans la région Nord (45 %), plus de deux enfants sur cinq ont bénéficié du lait maternel dans l'heure qui a suivi leur naissance. En ce qui concerne le pourcentage d'enfants allaités dans les vingt-quatre heures après leur naissance, on ne constate pas d'écarts importants selon les caractéristiques présentées dans le tableau.

Tableau 11.1 Allaitement initial

Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et pourcentage de ceux qui ont commencé à être allaités le jour qui a suivi la naissance; parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête et qui ont été allaités, pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments avant d'être allaités, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête :				Parmi les enfants derniers-nés dont la naissance a eu lieu au cours des deux dernières années et qui ont été allaités :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant été allaité	Pourcentage ayant commencé à être allaité dans l'heure qui a suivi la naissance	Pourcentage ayant commencé à être allaité le jour qui a suivi la naissance[1]	Effectif d'enfants derniers-nés	Pourcentage ayant reçu des aliments avant d'être allaités[2]	Effectif d'enfants derniers-nés allaités
Sexe						
Masculin	98,7	29,8	92,3	1 173	59,9	1 158
Féminin	98,7	31,2	91,3	1 241	58,2	1 225
Assistance à l'accouchement						
Prestataire formé[3]	98,7	33,4	91,0	1 301	55,3	1 285
Matrone/accoucheuse traditionnelle	98,3	14,5	88,1	152	73,2	149
Autre	98,8	29,8	94,0	872	63,0	861
Personne	97,8	23,4	88,0	89	51,2	87
Lieu de l'accouchement						
Établissement de santé	98,7	34,0	92,4	1 804	57,2	1 781
Maison	98,6	20,3	89,8	583	64,1	574
Autre	(100,0)	(18,0)	(94,2)	28	(70,5)	28
Résidence						
Urbain	99,3	27,1	89,8	807	55,5	801
Rural	98,4	32,2	92,8	1 608	60,8	1 582
Grande Région						
Nord	97,6	44,6	90,6	437	49,7	426
Ouest	99,8	20,0	91,7	651	55,6	650
Centre	98,3	29,3	92,5	843	76,9	828
Sud	99,1	34,1	92,0	483	41,2	479
Niveau d'instruction de la mère						
Pas d'instruction	98,4	31,2	91,8	1 603	63,7	1 577
Primaire	99,4	27,2	93,3	485	54,1	482
Moyen/secondaire ou plus	99,2	32,5	89,9	326	43,6	323
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	98,0	29,1	91,7	623	62,2	611
Second	98,5	30,9	93,0	550	58,0	542
Moyen	98,4	30,6	90,7	448	56,0	441
Quatrième	99,4	35,7	92,7	447	58,9	444
Le plus élevé	99,9	25,7	90,4	346	59,1	346
Ensemble	98,7	30,5	91,8	2 414	59,0	2 383

Note : Le tableau est basé sur les enfants derniers-nés, nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête, qu'ils soient en vie ou décédés au moment de l'enquête.
[1] Y compris les enfants qui ont commencé à être allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.
[2] C'est-à-dire les enfants qui ont reçu autre chose que le lait maternel pendant les trois premiers jours.
[3] Médecin, infirmière/sage-femme ou sage-femme auxiliaire.

Le niveau d'instruction de la mère ne semble pas influencer de manière importante la pratique de l'allaitement dans les premières heures qui suivent la naissance. On remarque néanmoins que les enfants dont la mère a le niveau primaire ou plus ont été un peu moins fréquemment allaités dans l'heure qui a suivi la naissance que ceux dont la mère a le niveau secondaire ou plus ou que ceux dont la mère n'a pas d'instruction ou moins (27 % contre respectivement 33 % et 31 %).

L'assistance à l'accouchement et, par conséquent, le lieu où celui-ci s'est déroulé influent par contre sur le moment où a commencé l'allaitement. En effet, quand la mère a accouché avec l'assistance de personnel de santé, un tiers des enfants (33 %) a été allaité dans l'heure qui a suivi sa naissance, contre 15 % pour ceux dont la mère a accouché avec l'assistance d'accoucheuse traditionnelle et 23 % quand personne n'a assisté l'accouchement.

De même, 34 % des femmes ayant accouché dans un établissement sanitaire ont allaité l'enfant dans l'heure qui a suivi la naissance ; quand la mère a accouché à la maison, cette proportion est de 20 %.

La pratique de l'allaitement précoce varie avec le niveau de bien-être économique du ménage. Ainsi, lorsque la mère vit dans un ménage du quintile le plus bas, 29 % seulement des enfants ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance contre 36 % pour ceux dont la mère vit dans un ménage du quatrième quintile. Cependant, cette proportion diminue parmi les femmes du quintile le plus élevé (26 %).

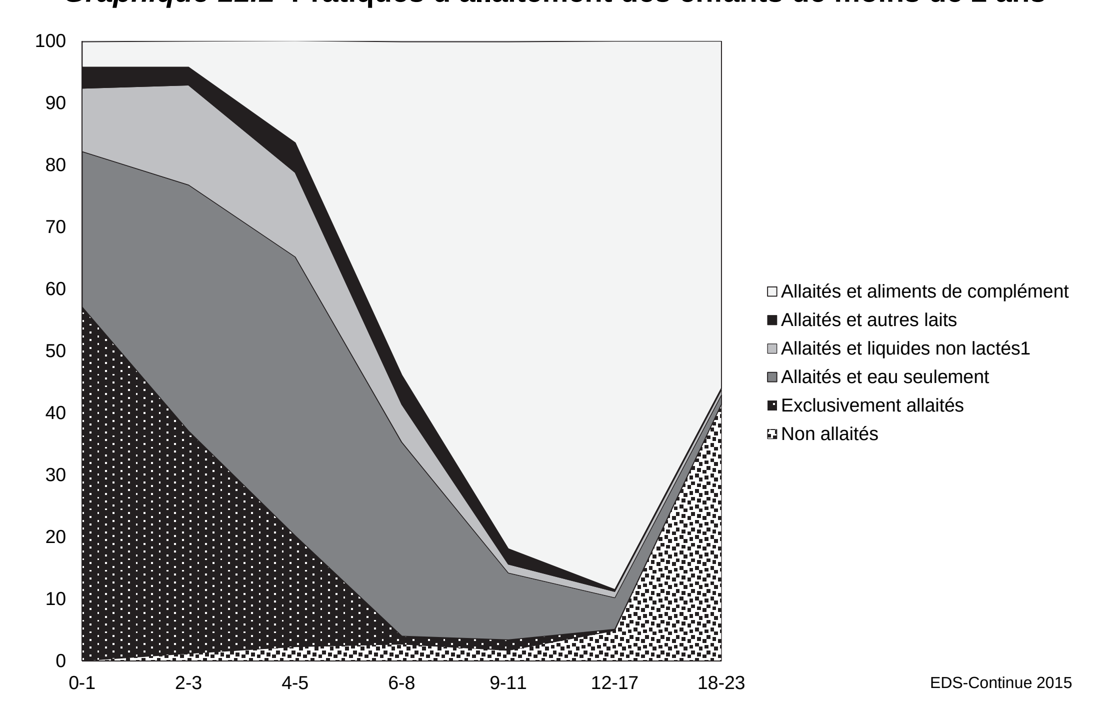
Au Sénégal, la proportion d'enfants allaités au sein a toujours été élevée (au-dessus de 96 %) mais on note une augmentation de la proportion d'enfants mis au sein rapidement après leur naissance. En effet, en 1992, seuls 12 % des nourrissons étaient allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance. Cette proportion est passée à 16 % en 1997, à 23 % en 2005, 48 % en 2010-11 pour diminuer en 2015 et ne plus concerner que 31 % des enfants. En ce qui concerne la pratique de l'allaitement dans le jour qui suit la naissance, elle a aussi augmenté régulièrement. Elle était de 46 % en 1992, 56 % en 1997, 80 % en 2005, et elle concerne 92 % des enfants derniers-nés à l'enquête actuelle.

Allaitement maternel exclusif

Les résultats du Tableau 11.2 montrent que dès la naissance, presque tous les enfants sont allaités (99 %) et cette pratique se poursuit longtemps après la naissance puisqu'à 12-17 mois, 95 % des enfants sont allaités et à 18-23 mois, trois enfants sur cinq (59 %) le sont encore. Cependant, on constate qu'au Sénégal, l'allaitement exclusif n'est pas une pratique courante (Graphique 11.1). En effet, à moins de 2 mois, seulement 57 % des enfants ne reçoivent que le lait maternel et à 4-5 mois cette proportion n'est que de 18 %. Parmi les nourrissons de moins de 2 mois, 4 % reçoivent déjà des aliments de compléments tout en étant allaités. (Tableau 11.2). La proportion est de 9 % pour l'ensemble des enfants de moins de 6 mois.

Dans l'ensemble, la proportion d'enfants âgés de moins de six mois exclusivement allaités s'élève à 33 %, tandis que 14 % des enfants reçoivent d'autres liquides non lactés en plus du lait maternel. Par contre, entre 6 et 8 mois, âge à partir duquel tous les enfants devraient déjà recevoir des aliments de complément en plus du lait maternel, seulement 54 % des enfants seulement sont nourris de façon appropriée.54 %) ; à 9-11 mois, cette proportion concerne, pratiquement, quatre enfants sur cinq (82 %).

Graphique 11.1 **Pratiques d'allaitement des enfants de moins de 2 ans**



L'allaitement exclusif au sein des nourrissons de moins de 6 mois, bien qu'encore faible, a connu une évolution croissante depuis le début des années 90. La proportion d'enfants exclusivement allaités était

de seulement 5 % en 1992, de 11 % en 1997, de 34 % en 2005 et de 39 % en 2010-2011. Ce pourcentage a diminué pour concerner 38 % des enfants en 2012-2013, 32 % en 2014 et 33 % en 2015.

Par ailleurs, le Tableau 11.2 montre que l'utilisation du biberon chez les enfants sénégalais est plutôt rare puisque seulement, 4 % de ceux de moins de 2 mois et 7 % de l'ensemble de ceux de moins de 6 mois avaient été nourris au biberon au cours des dernières 24 heures. Toutefois, l'utilisation du biberon n'est pas recommandée chez les jeunes enfants car elle est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier des maladies diarrhéiques. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés (OMS, 2007).

Tableau 11.2 Type d'allaitement selon l'âge de l'enfant

Répartition (en %) des enfants derniers-nés de moins de 2 ans vivant avec leur mère par type d'allaitement et pourcentage actuellement allaités ; pourcentage de l'ensemble des enfants de moins de deux ans utilisant un biberon, selon l'âge de l'enfant en mois, EDS-Continue, Sénégal 2015

		Type d'allaitement									
Age en mois	Non allaités	Exclusivement allaités	Allaités et eau seulement	Allaités et liquides non lactés[1]	Allaités et autres laits	Allaités et aliments de complément	Total	Pourcentage actuellement allaités	Effectif d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère	Pourcentage utilisant un biberon	Effectif d'enfants de moins de deux ans
0-1	0,0	57,1	25,1	10,2	3,4	4,1	100,0	100,0	141	3,7	144
2-3	1,2	35,9	39,7	16,1	2,9	4,2	100,0	98,8	198	9,3	203
4-5	2,3	17,9	45,0	13,6	4,8	16,5	100,0	97,7	250	8,0	257
6-8	2,7	1,3	31,3	6,1	4,7	53,8	100,0	97,3	341	5,9	346
9-11	1,7	1,7	10,8	1,4	2,5	81,8	100,0	98,3	279	4,1	284
12-17	4,9	0,2	5,1	1,0	0,3	88,5	100,0	95,1	597	1,6	612
18-23	41,4	0,0	1,5	0,8	0,3	56,0	100,0	58,6	525	0,6	553
0-3	0,7	44,7	33,6	13,7	3,1	4,2	100,0	99,3	339	7,0	347
0-5	1,4	33,3	38,4	13,6	3,9	9,4	100,0	98,6	590	7,4	604
6-9	2,5	1,2	29,0	5,5	4,0	58,0	100,0	97,5	417	6,1	423
12-15	3,1	0,2	7,1	1,6	0,4	87,6	100,0	96,9	379	2,0	387
12-23	22,0	0,1	3,4	0,9	0,3	73,3	100,0	78,0	1 122	1,1	1 165
20-23	52,3	0,0	1,2	0,6	0,2	45,7	100,0	47,7	335	0,5	358

Note : Les données sur l'allaitement se rapportent à une période de 24 heures (hier et la nuit dernière). Les enfants classés dans la catégorie « Allaitement et eau seulement » ne reçoivent aucun complément liquide ou solide. Les catégories « Non allaités », « Allaités exclusivement », « Allaités et eau seulement », « Liquides non lacté », « Autres laits », et « Aliments de complément » (solides et semi solides) sont hiérarchiques et mutuellement exclusives et la somme des pourcentages égale 100 %. Ainsi, les enfants qui sont allaités et qui reçoivent des liquides non lactés et qui ne reçoivent pas d'autres laits et qui ne reçoivent pas d'aliments de complément sont classés dans la catégorie « Liquides non lactés » même s'ils reçoivent également de l'eau. Tout enfant qui reçoit des aliments de complément est classé dans cette catégorie tant qu'il est toujours allaité.
[1] Les liquides non lactés comprennent les jus, les boissons à base de jus, les bouillons et les autres liquides.

Allaitement maternel prolongé

La poursuite de l'allaitement au sein à l'âge d'un an, qui correspond à la proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont nourris au lait maternel, est importante (97 %).

La durée médiane de l'allaitement est calculée pour les enfants derniers-nés âgés de moins de trois ans. Le Tableau 11.3 indique qu'au Sénégal, la moitié des enfants sont allaités pendant une période de moins de deux ans (20,8 mois). On ne constate pas de disparités dans la durée d'allaitement selon les caractéristiques sociodémographiques. Par rapport aux enquêtes précédentes, la durée médiane de l'allaitement n'a pratiquement pas changé.

Tableau 11.3 Durée médiane de l'allaitement

Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant des enfants nés au cours des trois années ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Durée médiane (en mois) de l'allaitement parmi les enfants nés au cours des trois dernières années [1]		
	Allaitement	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant[2]
Sexe			
Masculin	20,6	1,3	5,9
Féminin	21,0	1,2	6,8
Résidence			
Urbain	20,7	a	6,6
Rural	20,9	1,7	6,3
Grande Région			
Nord	20,6	(2,1)	5,8
Ouest	20,6	a	6,8
Centre	20,5	0,8	6,2
Sud	21,7	2,1	6,7
Niveau d'instruction de la mère			
Pas d'instruction	21,0	1,5	6,4
Primaire	20,9	a	6,9
Moyen/secondaire ou plus	20,1	a	5,7
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	21,2	0,8	6,1
Second	21,3	(1,9)	6,4
Moyen	21,0	(1,4)	6,8
Quatrième	19,9	*	6,5
Le plus élevé	20,1	a	5,9
Ensemble	20,8	1,2	6,4
Moyenne pour tous les enfants	20,9	2,8	7,4

Note : Les durées moyenne et médiane sont basées sur les répartitions, au moment de l'enquête, des proportions de naissances par mois depuis la naissance. Y compris les enfants vivants et décédés au moment de l'enquête.
Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés
a = non calculé car moins de 50 % des enfants ont été exclusivement allaités avant d'atteindre la période de référence.
na = Non applicable.
[1] On suppose que les enfants qui ne sont pas des derniers-nés et les enfants derniers-nés qui ne vivent pas actuellement avec leur mère ne sont pas actuellement allaités.
[2] Soit exclusivement allaités ou qui ont reçu le lait maternel et de l'eau seulement, et/ou des liquides non lactés seulement.

11.1.2 Aliments de complément

A partir de six mois, l'allaitement au sein doit être complété par l'introduction d'autres aliments appropriés pour satisfaire les besoins nutritionnels de l'enfant et lui permettre la meilleure croissance possible.

Les informations sur l'alimentation de complément ont été obtenues en demandant à la mère si son enfant était allaité et quel type d'aliments (solides ou liquides), il avait reçu au cours des dernières 24 heures. Les questions sur l'allaitement et sur les compléments nutritionnels ont été posées pour tous les enfants derniers nés au cours des deux années ayant précédé l'enquête et vivant avec leur mère.

Types d'aliments de complément

Les informations relatives aux types d'aliments donnés aux enfants de moins de deux ans sont présentées au Tableau 11.4 selon que l'enfant est allaité ou non. Le tableau indique que l'introduction de liquides autres que le lait maternel et d'aliments solides ou semi-solides a lieu très tôt (avant 6 mois). Ainsi, chez les enfants de moins de 2 mois, 4 % avaient reçu de la nourriture solide ou semi-solide et, à 4-5 mois, 10 % avaient reçu des aliments solides ou semi solides à base de céréales.

Les poissons, volailles, viandes ou œufs sont également introduits assez tôt (4 % à 4-5 mois et 14 % à 6-8 mois). À 6-8 mois, 21 % des enfants reçoivent des aliments riches en vitamine A et à 12-17 mois, un enfant sur deux (43 %) a reçu ce type d'aliment. L'OMS recommande l'introduction d'aliments solides dans

l'alimentation des enfants à l'âge de 6 mois, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer la croissance optimale de l'enfant.

Toutefois, au Sénégal, la diversification de l'alimentation (mesurée par la proportion de nourrissons âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous) est de 55 %, soit plus de la moitié des enfants. Une proportion de 72 % des enfants de 6-23 mois consomme de la nourriture à base de céréales. À 6-8 mois, une proportion assez importante d'enfants consomme, en plus du lait maternel, des aliments solides ou semi-solides suffisamment variés et riches en protéines et en minéraux : 8 % consomment des aliments pour bébé, 39 % des céréales, 21 % des fruits et/ou légumes, 7 % des tubercules ou racines, mais 14 % seulement de la viande, de la volaille, du poisson et/ou des œufs.

Le tableau 11.4 présenta aussi les résultats concernant les enfants non allaités. Dans cette catégorie d'enfants, on note que, dans l'ensemble, plus de deux cinq ont reçu, dans l'intervalle considéré, d'autres laits et la quasi-majorité des aliments à base de céréales.

Tableau 11.4 Aliments et liquides reçus par les enfants le jour ou la nuit ayant précédé l'interview

Pourcentage d'enfants derniers-nés de moins de deux ans vivant avec leur mère, par type d'aliments consommés le jour ou la nuit ayant précédé l'interview, selon qu'ils sont, ou non, allaités et selon l'âge, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Liquides			Aliments solides ou semi solides										
Age en mois	Lait en poudre pour enfant	Autres laits[1]	Autres liquides[2]	Aliments enrichis pour bébés	Aliments à base de céréales[3]	Fruits et légumes riches en vitamine A[4]	Autres fruits et légumes	Aliments à base de racines et de tubercules	Aliments à base de légumineuses et de noix	Viande, poisson, volaille	Œufs	Fromage, yaourt, autres produits laitiers	Aliments solides ou semi-solides	Effectif d'enfants
ENFANTS ALLAITES														
0-1	3,9	2,0	11,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	4,1	141
2-3	0,8	2,2	17,4	0,8	1,9	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7	4,2	195
4-5	3,3	4,6	17,6	0,9	9,7	2,0	0,0	2,3	0,0	3,6	0,0	1,5	16,8	245
6-8	3,6	16,7	18,4	7,8	39,4	20,6	1,1	7,3	1,6	13,5	0,3	5,2	55,3	332
9-11	2,9	24,0	19,7	5,4	68,1	40,2	2,4	18,7	11,0	34,7	1,7	5,8	83,1	274
12-17	0,8	29,6	30,6	8,1	82,7	42,9	5,3	19,2	16,0	48,2	3,0	11,2	93,1	568
18-23	0,7	37,6	29,2	1,2	91,1	45,7	6,6	14,9	12,1	61,8	7,5	8,6	95,7	308
6-23	1,8	27,4	25,6	6,1	72,0	38,0	4,1	15,6	11,1	40,8	3,1	8,3	83,3	1 481
Ensemble	2,0	20,5	22,9	4,6	53,1	27,5	3,0	11,5	7,9	29,7	2,2	6,3	62,5	2 063
ENFANTS NON ALLAITES														
0-1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	0
2-3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	2
4-5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6
6-8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9
9-11	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5
12-17	(9,7)	(38,7)	(55,5)	(7,1)	(97,0)	(44,8)	(4,6)	(24,9)	(13,1)	(71,3)	(7,5)	(9,3)	(97,8)	29
18-23	3,0	45,8	40,0	3,4	98,0	59,8	4,3	16,1	11,3	66,9	11,6	18,8	99,7	218
6-23	4,5	43,1	39,9	4,2	95,2	55,4	4,1	16,7	10,9	65,3	10,5	17,1	97,3	261
Ensemble	6,0	42,0	39,1	4,1	92,6	53,7	4,0	16,2	10,6	63,3	10,2	16,6	94,7	269

Note : Les données sur l'allaitement et sur les aliments consommés se rapportent à la période de « 24 heures » (hier et la nuit dernière).
[1] Inclut le lait d'animal, qu'il soit frais, en boîte, ou en poudre.
[2] N'inclut pas l'eau plate. Inclut les jus, les boissons à base de jus, les bouillons ou d'autres liquides non lactés
[3] Inclut les aliments enrichis pour bébés
[4] Inclut [liste des fruits et légumes figurant dans le questionnaire comme les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes, cultivés localement et riches en vitamine A].

Le Tableau 11.5 présente les pratiques alimentaires des nourrissons et des jeunes enfants de 6 à 23 mois. La diversification alimentaire minimum est évaluée par la proportion d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant au moins à 4 groupes alimentaires distincts parmi les 7 groupes définis : céréales, racines et tubercules ; légumineuses et noix ; produits laitiers (lait, yaourt, fromage) ; produits carnés (viande, volaille, abats) et poissons ; œufs ; fruits et légumes riches en vitamine A et enfin autres fruits et légumes. Parmi les enfants de 6-23 mois, allaités, moins d'un sur cinq (17 %) sont nourris conformément à ces critères de diversification alimentaire.

Tableau 11.5 Pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant

Pourcentage d'enfants derniers-nés de 6-23 mois vivant avec leur mère qui ont été nourris en suivant les trois pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant par nombre de groupes d'aliments et par nombre de fois qu'ils ont été nourris durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview selon qu'ils sont ou non allaités et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi les enfants allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :				Parmi les enfants non allaités de 6-23 mois, pourcentage nourris :					Parmi tous les enfants de 6-23 mois, pourcentage nourris :				
Caractéristique sociodémographique	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[2]	Avec au moins 4 groupes d'aliments et selon la fréquence minimale des repas	Effectif d'enfants allaités de 6-23 mois	Avec lait ou produits laitiers[3]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[4]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant[5]	Effectif d'enfants non allaités de 6-23 mois	Avec lait maternel ou produits laitiers[6]	Avec 4 groupes d'aliments ou plus[1]	Selon la fréquence minimale des repas[7]	Selon les 3 pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Effectif de tous les enfants de 6-23 mois
Age en mois														
6-8	2,6	41,5	1,6	332	*	*	*	*	9	97,6	2,5	41,1	1,6	341
9-11	15,6	27,2	8,6	274	*	*	*	*	5	98,7	15,5	27,1	8,5	279
12-17	23,9	39,1	16,6	568	(42,4)	(36,8)	(53,0)	(1,3)	29	97,2	24,6	39,8	15,8	597
18-23	21,0	48,3	13,9	308	27,7	33,3	47,8	5,4	218	70,0	26,1	48,1	10,3	525
Sexe														
Masculin	17,0	39,4	9,8	714	32,0	37,6	51,2	8,1	138	89,0	20,4	41,3	9,6	852
Féminin	17,0	39,3	12,5	767	24,7	25,9	42,4	0,7	123	89,6	18,2	39,7	10,8	890
Résidence														
Urbain	17,4	40,7	12,2	442	39,5	39,9	58,4	4,8	100	88,8	21,5	44,0	10,9	542
Rural	16,8	38,8	10,7	1 039	21,8	27,2	40,1	4,5	161	89,5	18,2	38,9	9,9	1 200
Grande Région														
Nord	34,5	42,9	20,5	265	32,2	46,4	53,9	5,1	46	89,9	36,3	44,5	18,2	311
Ouest	12,4	37,5	9,7	360	(43,1)	(31,9)	(58,5)	(5,5)	80	89,6	15,9	41,3	9,0	440
Centre	17,5	37,8	11,2	542	21,0	30,8	40,6	5,7	94	88,4	19,5	38,2	10,4	636
Sud	6,7	41,0	4,9	314	13,4	18,8	31,9	0,0	41	90,0	8,1	40,0	4,3	355
Niveau d'instruction de la mère														
Pas d'instruction	16,0	37,7	9,3	1 024	24,9	31,2	43,4	3,8	165	89,6	18,1	38,4	8,6	1 190
Primaire	16,0	38,9	11,3	283	38,7	26,8	55,9	1,7	51	90,6	17,7	41,5	9,8	334
Moyen/secondaire ou plus	24,5	50,0	22,0	174	(30,6)	(41,2)	(50,8)	(11,1)	44	85,9	27,9	50,2	19,8	218
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	10,9	36,7	7,4	400	14,0	18,9	36,4	2,7	55	89,7	11,9	36,6	6,8	454
Second	17,2	39,5	11,8	355	16,3	37,1	38,9	3,9	52	89,4	19,7	39,4	10,8	407
Moyen	19,9	40,1	10,8	287	(18,3)	(20,0)	(40,2)	(1,5)	35	91,2	19,9	40,1	9,8	321
Quatrième	20,8	38,7	13,7	243	44,4	28,6	55,6	2,9	61	88,8	22,4	42,1	11,5	305
Le plus élevé	20,1	44,2	15,2	196	(42,4)	(50,4)	(59,3)	(10,6)	59	86,7	27,1	47,7	14,1	255
Ensemble	17,0	39,3	11,2	1 481	28,6	32,1	47,1	4,6	261	89,3	19,3	40,5	10,2	1 742

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

[1] Groupes d'aliments: a) préparations pour bébés, laits autres que le lait maternel, fromages ou yaourts ou autres produits laitiers; b) préparations à base de céréales, de racines et de tubercules, y compris les bouillies d'avoine et les aliments enrichis pour bébés à base de céréales; c) les fruits et les légumes riches en vitamine A (et huile de palme rouge); d) autres fruits et légumes; e) œufs; f). viande, volaille, poisson et coquillages (et abats); g) légumineuses et noix.

[2] Pour les enfants allaités, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides au moins deux fois par jour pour les enfants de 6-8 mois et au moins trois fois par jour pour les enfants de 9-23 mois.

[3] Y compris, au moins, deux repas de préparations commerciales pour bébé, de lait d'animal frais, en boîte, ou en poudre et de yaourts.

[4] Pour les enfants non allaités de 6-23 mois, la fréquence minimale des repas est de recevoir des aliments solides ou semi solides ou des aliments lactés au moins quatre fois par jour.

[5] On considère que les enfants de 6-23 mois non allaités sont nourris selon le standard minimum des trois pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant s'ils reçoivent d'autres laits ou des produits laitiers au moins deux fois par jour et s'ils sont nourris avec la fréquence minimale des repas et reçoivent des aliments solides ou semi solides des quatre groupes d'aliments ou plus, non compris le groupe du lait et des produits laitiers.

[6] Allaités ou non allaités et recevant deux repas ou plus de préparation commerciale pour bébé, lait d'animal frais, en boîte ou en poudre et de yaourt.

[7] Les enfants nourris le nombre minimum recommandé de fois par jour selon leur âge et selon qu'ils sont allaités ou non, comme décrit aux notes 2 et 4.

Selon les recommandations, le nombre minimum de repas pour les enfants allaités au sein doit être de 2 pour les 6-8 mois et de 3 pour les 9-23 mois. La proportion d'enfants de 6 à 23 mois allaités au sein qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous au moins le nombre minimum de fois est de 39 %. Elle est 42 % chez les 6-8 mois contre 27 % chez les 9-11 mois. Elle est légèrement plus élevée en milieu rural (41 %) qu'en milieu urbain (39 %). Au niveau des régions, elle est plus élevée dans la région Nord (43 %) et plus faible dans les régions Ouest et Centre (38 % dans les deux cas).

Si l'on combine les deux critères (diversification minimum et nombre de repas minimum qui définissent l'apport alimentaire minimum), on remarque que les recommandations de l'OMS en matière de pratiques alimentaires des enfants allaités au sein ne sont pas respectées. En effet, seulement 11 % des enfants allaités de 6-23 mois sont nourris de manière optimale. La proportion d'enfants allaités correctement nourris croît avec l'âge (2 % pour les 6-8 mois à 17 % pour les enfants de 12-17 mois). On ne note pas d'écart important entre les milieux de résidence (12 % en urbain contre 11 % en rural). Dans la région où la situation est plus favorable (Nord), seulement un enfant sur cinq (21 %) reçoit une alimentation appropriée. Les différences sont plus importantes entre niveaux d'éducation et quintiles de bien-être économique. Les enfants non allaités au sein sont considérés comme correctement alimentés s'ils reçoivent des produits laitiers et s'ils sont alimentés selon le nombre minimum de repas avec le nombre minimum de groupes alimentaires. Le nombre minimum de repas pour les enfants non allaités au sein est de 4. Sur cette base, seulement 5 % des enfants non allaités au sein sont correctement alimentés.

11.2 CONSOMMATION DE MICRONUTRIMENTS

Les carences en vitamines et en minéraux peuvent être à l'origine de certaines maladies. Par exemple, la carence en vitamine A peut entraîner la cécité crépusculaire, celle en iode entraîne le goitre et le crétinisme, et un apport insuffisant en fer est à l'origine de l'anémie. Ces carences ont aussi des conséquences moins visibles, telles que l'affaiblissement du système immunitaire.

11.2.1 Consommation de sel iodé par les ménages

Il est reconnu que la faible consommation d'iode peut entraîner un retard dans le développement mental de l'enfant (crétinisme) et favoriser l'apparition du goitre chez les adultes. Elle peut également accroître les risques d'avortement spontané, de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. Jusqu'à une date récente, le sel produit localement n'était pas iodé et la consommation de sel iodé n'était donc pas généralisée.

Lors de l'EDS-Continue de 2015, les enquêteurs ont demandé, dans chaque ménage, un peu de sel utilisé pour la cuisine. Ce sel a été testé au moyen d'un « kit » fourni par l'UNICEF pour déterminer si le sel est iodé ou non. Il faut noter que le sel a été testé dans 87 % des ménages, et que 13 % des ménages ne disposaient pas de sel lors du passage des équipes d'enquête.

Il ressort du Tableau 11.6 que dans l'ensemble, 58 % des ménages dont le sel a été testé, disposaient de sel iodé. À l'opposé, 42 % des ménages n'en disposaient pas. Le pourcentage de ménages disposant de sel iodé est plus élevé en milieu urbain (69 %) qu'en milieu rural (48 %). Par région, on constate que la proportion de ménages disposant de sel iodé présente de grandes variations, passant d'un minimum de 47 % dans la Grande région Centre à un maximum de 69 % dans la Grande région Nord. La disponibilité de sel iodé dans les ménages augmente avec leur niveau de bien-être économique ; dans les ménages du quintile le plus élevé, 75 % disposaient de sel iodé ; par contre dans ceux des deux premiers quintiles, cette proportion se situe entre 41 % et 45 %.

Tableau 11.6 Présence de sel iodé dans le ménage

Parmi tous les ménages, pourcentage dont le sel a été testé pour la présence d'iode et pourcentage ne disposant pas de sel; parmi les ménages dont le sel a été testé, pourcentage de ceux dont le sel était iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi tous les ménages, pourcentage :			Parmi les ménages dont le sel a été testé :	
Caractéristique sociodémographique	Dont le sel a été testé	Ne disposant pas de sel	Effectif de ménages	Pourcentage disposant de sel iodé	Effectif de ménages
Résidence					
Urbain	81,4	18,6	2 345	68,9	1 909
Rural	93,2	6,8	2 166	47,9	2 018
Grande Région					
Nord	91,1	8,9	776	68,9	707
Ouest	80,5	19,5	1 872	63,5	1 507
Centre	93,7	6,3	1 076	47,3	1 008
Sud	89,6	10,4	787	51,0	705
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	95,5	4,5	734	45,3	701
Second	91,5	8,5	824	41,4	754
Moyen	83,8	16,2	890	58,5	745
Quatrième	79,8	20,2	1 029	65,4	821
Le plus élevé	87,6	12,4	1 035	74,9	906
Ensemble	87,1	12,9	4 511	58,1	3 927

11.2.2 Consommation de vitamine A

La vitamine A est nécessaire au développement et à la conservation du tissu épithélial, de l'appareil digestif et respiratoire, entre autres, et elle est essentielle au bon fonctionnement de la rétine. La vitamine A permet également de maintenir les défenses immunitaires de l'organisme. Elle est stockée par le foie, mais lorsque les quantités sont trop faibles ou épuisées, les conséquences de la carence deviennent manifestes. La carence en vitamine A, ou l'avitaminose A, affecte le système immunitaire de l'enfant et augmente ainsi ses risques de décéder de maladies infectieuses. L'avitaminose A peut également affecter la vue et causer la cécité crépusculaire chez les enfants ; elle peut affecter aussi la santé des femmes enceintes ou de celles qui allaitent. Toutefois, elle peut être évitée par des compléments de vitamine A et l'enrichissement des aliments. L'UNICEF et l'OMS recommandent que dans tous les pays qui ont une mortalité infanto-juvénile supérieure à 70 pour mille, et dans lesquels la carence en vitamine A est un problème de santé publique, un programme de contrôle de la vitamine A soit mis en place.

Le Tableau 11.7 présente le pourcentage d'enfants derniers-nés qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et en fer au cours des sept derniers jours et le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont reçu au moins, en supplément, une dose de vitamine A au cours des six derniers mois.

Tableau 11.7 Consommation de micronutriments par les enfants

Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère pourcentage de ceux qui ont reçu des aliments riches en vitamine A et riches en fer durant le jour ou la nuit ayant précédé l'interview; parmi tous les enfants de 6-59 mois pourcentage de ceux à qui on a donné des compléments de vitamine A au cours des six mois ayant précédé l'enquête, pourcentage de ceux à qui on a donné des suppléments de fer au cours des sept derniers jours et pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des six mois ayant précédé l'enquête; parmi tous les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé, pourcentage de ceux vivant dans un ménage avec du sel iodé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi les plus jeunes enfants de 6-23 mois vivant avec leur mère :			Parmi tous les enfants de 6-59 mois :				Parmi les enfants de 6-59 mois vivant dans un ménage dont le sel a été testé pour la présence d'iode	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures[1]	Pourcentage qui ont consommé des aliments riches en fer au cours des dernières 24 heures [2]	Effectif d'enfants	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois	Pourcentage à qui on a donné des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours	Pourcentage à qui on a donné des vermifuges au cours des 6 derniers mois[3]	Effectif d'enfants	Pourcentage vivant dans un ménage disposant de sel iodé[4]	Effectif d'enfants
Age en mois									
6-9	29,1	18,3	417	72,1	2,5	20,7	423	51,6	414
10-11	52,4	35,3	203	83,5	0,6	42,6	208	49,1	204
12-23	68,3	57,9	1 122	90,8	4,0	71,5	1 165	53,1	1 120
24-35	na	na	na	90,7	3,0	83,4	1 257	53,1	1 201
36-47	na	na	na	88,5	1,9	81,2	1 224	53,8	1 183
48-59	na	na	na	89,6	3,5	84,5	1 179	54,6	1 146
Sexe									
Masculin	57,0	45,3	852	88,1	3,0	74,1	2 735	53,8	2 654
Féminin	57,2	46,3	890	88,5	2,9	74,3	2 721	52,9	2 614
Allaitement									
Allaite	53,8	42,2	1 481	85,0	2,5	54,2	1 589	51,2	1 540
N'allaite pas	75,7	66,6	261	89,7	3,1	82,5	3 866	54,2	3 728
Age de la mère à la naissance									
15-19	50,7	42,7	125	86,7	2,3	64,8	207	48,9	202
20-29	58,9	47,3	911	86,5	2,5	71,5	2 556	54,0	2 469
30-39	53,5	42,1	564	89,3	3,9	75,7	2 103	52,7	2 017
40-49	64,6	54,0	142	93,2	1,7	84,0	590	54,2	579
Résidence									
Urbain	58,4	45,5	542	88,5	4,9	75,8	1 939	64,1	1 834
Rural	56,5	46,0	1 200	88,2	1,9	73,3	3 517	47,6	3 434
Grande Région									
Nord	74,8	65,0	311	86,0	2,7	73,9	928	70,6	894
Ouest	52,2	40,9	440	89,2	4,9	75,8	1 603	53,0	1 532
Centre	59,5	50,7	636	88,7	2,2	72,6	1 847	46,2	1 808
Sud	43,2	26,5	355	88,4	1,6	74,9	1 079	51,4	1 034
Niveau d'instruction de la mère									
Pas d'instruction	57,9	46,8	1 190	87,7	2,2	74,1	3 694	51,9	3 576
Primaire	55,1	44,8	334	90,5	2,4	77,3	1 141	53,6	1 086
Moyen/secondaire ou plus	55,8	42,1	218	87,7	8,3	69,3	621	61,0	606
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	50,1	39,7	454	88,1	1,9	73,8	1 318	44,8	1 276
Second	56,3	46,3	407	88,8	2,0	75,7	1 176	38,4	1 136
Moyen	61,2	49,5	321	86,4	2,6	72,6	1 115	53,5	1 074
Quatrième	61,2	52,4	305	89,4	2,8	74,1	990	64,5	939
Le plus élevé	60,5	43,5	255	89,2	6,5	75,2	857	73,8	842
Ensemble	57,1	45,8	1 742	88,3	2,9	74,2	5 456	53,3	5 267

Note : Les informations sur les suppléments de vitamine A sont basées sur la déclaration de la mère et le carnet de vaccination (quand il est disponible). Les informations sur les suppléments de fer et sur les vermifuges sont basées sur la déclaration de la mère.
na = Non applicable
[1] Y compris la viande (et les abats), le poisson, la volaille, les œufs, les potirons, les ignames rouges ou jaunes ou les courges, les carottes, les pommes de terre douces rouges, les légumes à feuilles vert foncé, les mangues, les papayes et autres fruits et légumes cultivés localement et riches en vitamine A ainsi que l'huile de palme rouge [si les données sont collectées.]
[2] Y compris la viande (abats inclus), le poisson, les volailles et œufs.
[3] Les vermifuges pour les parasites intestinaux sont couramment donnés pour traiter les helminthes et les schistosomiases.
[4] Sont exclus les enfants vivant dans un ménage dont le sel n'a pas été testé.

Dans l'ensemble, plus de deux enfants de moins de deux ans sur cinq (57 %) avaient reçu des aliments riches en vitamine A au cours des dernières 24 heures. La consommation de ces aliments riches en vitamines A augmente avec l'âge de l'enfant : elle concerne 29 % des nourrissons de 6-9 mois et 68 % de ceux de 12-23 mois. Elle est plus élevée lorsque l'enfant n'est pas allaité au sein (76 %), ou quand il vit dans un ménage du quintile le plus élevé (61 %).

Parmi les enfants de 6-59 mois, pratiquement quatre enfants sur cinq (88 %) avaient reçu des suppléments en vitamine A dans les six derniers mois. Les écarts ne sont pas très importants. Ce sont les enfants les plus jeunes (6-9 mois) qui ont le moins fréquemment reçu ce type de supplément (72 %) et c'est parmi ceux dont la mère avait 40-49 ans à la naissance de l'enfant que le pourcentage de ceux qui en ont reçu est le plus élevé (93 %).

11.2.3 Consommation de fer

Le Tableau 11.7 fournit également des informations sur la consommation d'aliments riches en fer chez les nourrissons de 6-23 mois. Moins d'un enfant sur deux (46 %) a consommé des aliments riches en fer dans les 24 heures qui ont précédé l'enquête. La consommation augmente avec l'âge de l'enfant, de 18 % parmi ceux de 6-9 mois à 58 % parmi ceux de 12-23 mois.. Elle est plus élevée lorsque l'enfant n'est pas allaité au sein (67 %), quand sa mère n'est pas instruite (47 %) ou quand le ménage appartient au quatrième quintile de bien-être économique (52 %). Les résultats selon les régions montrent que la consommation varie de 27 % pour la région Sud à 65 % pour la région Nord. La consommation de fer ne varie pas selon que l'enfant vive en milieu urbain ou rural (46 %).

Parmi les enfants de 6-59 mois, seulement 3 % avaient reçu des suppléments de fer au cours des 7 derniers jours. C'est parmi les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou plus et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que ces pourcentages sont les plus élevés (8 % et 7 % contre 2 % parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction et 2 % dans les ménages du quintile le plus bas). En outre, les trois-quarts des enfants de 6-59 mois avaient reçu, au cours des six derniers mois, des vermifuges.

11.3 ANÉMIE PAR CARENCE EN FER

Le manque de fer est la forme de carence en micronutriments la plus répandue dans le monde et elle affecte plus de 3,5 milliards d'individus dans les pays en développement (ACC/SCN, 2000). L'anémie est une affection caractérisée par une réduction du nombre de globules rouges et un affaiblissement de la concentration de l'hémoglobine dans le sang. L'anémie est habituellement la conséquence d'une déficience alimentaire en fer, en vitamine B_{12} ou en d'autres nutriments. Bien que l'anémie puisse être causée par des parasitoses, des hémorragies, des affections congénitales ou des maladies chroniques, elle est due le plus souvent à une déficience alimentaire, dont à la base, un manque de fer (DeMaeyer, 1989 ; Yip, 1994).

Au cours de l'EDS-Continue de 2015, en plus de la mesure de la taille et du poids des enfants, un prélèvement de sang a été effectué dans un tiers des ménages de l'échantillon. Le prélèvement était réalisé de la manière suivante : (a) du sang capillaire était prélevé au moyen d'une piqûre au doigt faite à l'aide d'une petite lance rétractable (Tenderlette) ; (b) on laissait alors tomber une ou deux gouttes de sang sur une cuvette miniature que l'on plaçait ensuite dans un hémoglobinomètre portatif (HemoCue), appareil qui, en moins d'une minute, pouvait donner une mesure exacte du niveau (en grammes) d'hémoglobine par décilitre de sang ; et (c) cette valeur était enfin enregistrée dans le questionnaire.

L'anémie peut être classée en trois niveaux selon la concentration de l'hémoglobine dans le sang ; cette classification a été développée par des chercheurs de l'OMS (DeMaeyer, 1989). Ainsi, l'anémie est considérée comme sévère si la mesure d'hémoglobine par décilitre de sang est inférieure à 7,0 g/dl ; elle est modérée si cette valeur se situe entre 7,0 et 9,9 g/dl et, enfin, elle est qualifiée de légère si la mesure se situe entre 10,0 et 11,9 g/dl. Pour les enfants de moins de cinq ans, l'anémie sera considérée comme légère si le niveau d'hémoglobine se situe entre 10,0 et 10,9 g/dl.

Le niveau d'hémoglobine dans le sang augmente avec l'altitude. Ceci est dû au fait que la pression partielle de l'oxygène diminue en haute altitude, et il en est de même pour la saturation d'oxygène dans le sang ; on assiste de plus à un phénomène de compensation qui fait augmenter la production de globules rouges afin d'assurer une irrigation sanguine adéquate (CDC, 1998). En d'autres termes, plus l'altitude est élevée, plus le besoin d'hémoglobine dans le sang augmente. Au Sénégal, la majorité de la population vivant dans des régions de faibles altitudes, il ne s'est pas avéré nécessaire d'ajuster les valeurs de la concentration d'hémoglobine dans le sang.

11.3.1 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Le Tableau 11.8 indique qu'au Sénégal deux enfants de 6-59 mois sur trois (66 %) sont atteints d'anémie : 28 % sous une forme légère, 35 % sous une forme modérée et 3 % sont atteints d'anémie sévère.

Tableau 11.8 Prévalence de l'anémie chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Anémie selon le niveau d'hémoglobine				
	Anémie (<11,0 g/dl)	Anémie légère (10,0-10,9 g/dl)	Anémie modérée (7,0-9,9 g/dl)	Anémie sévère (< 7,0 g/dl)	Effectif d'enfants
Age en mois					
6-9	77,2	32,9	42,7	1,7	316
10-11	77,5	29,0	47,0	1,6	198
12-23	81,8	25,3	52,0	4,6	1 164
24-35	71,9	28,2	40,2	3,5	1 278
36-47	58,3	29,4	27,0	1,9	1 261
48-59	49,6	28,7	19,2	1,7	1 260
Sexe					
Masculin	68,6	29,3	36,1	3,2	2 771
Féminin	63,9	27,2	34,3	2,3	2 705
Interview de la mère					
Interviewée	67,0	28,3	36,0	2,8	4 812
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	60,6	26,4	31,2	3,0	229
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	61,0	29,6	29,2	2,3	436
Résidence					
Urbain	57,1	30,0	26,4	0,7	1 908
Rural	71,2	27,4	39,9	3,9	3 569
Grande Région					
Nord	68,5	29,4	36,9	2,2	952
Ouest	54,1	30,0	23,8	0,3	1 589
Centre	71,7	27,8	39,5	4,5	1 891
Sud	72,9	25,7	43,3	4,0	1 045
Niveau d'instruction de la mère					
Pas d'instruction	70,6	28,2	38,8	3,6	3 473
Primaire	60,0	28,9	29,6	1,5	1 020
Moyen/secondaire ou plus	54,7	26,4	28,0	0,3	539
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	77,0	24,4	47,0	5,5	1 325
Second	73,6	28,5	40,6	4,5	1 210
Moyen	65,5	29,9	34,2	1,3	1 124
Quatrième	57,6	30,1	26,6	0,9	952
Le plus élevé	50,1	29,7	20,3	0,1	865
Ensemble[3]	66,3	28,3	35,2	2,8	5 477

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview et qui ont été testés pour l'anémie. La prévalence de l'anémie, basée sur le niveau d'hémoglobine, est ajustée en fonction de l'altitude en utilisant les formules du CDC, 1998. Hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.
[3] Y compris 6 enfants dont l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

Selon l'âge, c'est entre 12 et 23 mois que les enfants sont les plus touchés par l'anémie (82 %). Les résultats font apparaître de légères différences entre les sexes (69 % chez les garçons et 64 % chez les filles). Par contre, les écarts de prévalence sont plus importants entre les milieux de résidence (71 % en milieu rural et 57 % en milieu urbain) et les grandes régions (54 % pour la région Ouest, 69 % pour la région Nord, 72 %

pour la région Centre et 73 % pour la région Sud). Selon le niveau d'instruction, on remarque que la proportion d'enfants anémiés est de 71 % quand la mère n'a aucune instruction contre 60 % quand elle a un niveau primaire et 55 % quand elle a au moins un niveau moyen ou secondaire.. Enfin, les résultats selon le quintile de bien-être montrent que la prévalence de l'anémie des enfants diminue fortement des ménages du quintile le plus bas aux ménages du quintile le plus élevé (77 % contre 50 %).

Un peu plus d'un tiers des enfants sont modérément anémiés (35 %). L'anémie sévère touche 3 % des enfants et près de trois enfants sur dix sont atteints d'anémie sous la forme légère (28 %).

Les enfants souffrant d'anémie sévère présentent un profil sociodémographique différent de celui des enfants présentant la forme légère. On observe ainsi que la prévalence de l'anémie sévère dans les régions du Centre et du Sud est deux à quatre fois plus élevée que dans celles de l'Ouest et du Nord. Les enfants de mère sans instruction sont proportionnellement plus de deux fois plus nombreux à souffrir d'anémie sévère que ceux dont la mère a un niveau primaire ou plus (4 % contre 2 % pour le niveau primaire et 0,3 % pour le secondaire ou plus). Enfin, la prévalence de l'anémie sévère des enfants des ménages du quintile le plus bas est largement plus élevée que celle des enfants des ménages du quintile le plus riche (6 % contre 0,1 %).

Au demeurant, la prévalence de l'anémie et de l'anémie sévère a diminué dans les dernières années. Le pourcentage d'enfants de 6-59 mois considérés comme étant atteints d'anémie a diminué entre 2010-2011 et 2014, passant de 76 % à71 % puis à 60 %. Par contre, entre 2014 et l'enquête actuelle, la prévalence a légèrement augmenté puisqu'elle est estimée à 66 % en 2015. L'anémie sévère a suivi la même tendance : elle était de 5 % en 2010-2011, 4 % en 2012-2013, 2 % en 2014 et a monté légèrement à 3 % en 2015.

11.4 ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS

Cette partie est consacrée à l'analyse des résultats sur l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans qui constitue l'un des objectifs de l'enquête.

11.4.1 État nutritionnel des enfants

Méthodologie

La malnutrition protéino-énergétique chez les enfants désigne un ensemble de désordres caractérisés avant tout par un arrêt ou un retard de la croissance. Elle résulte à la fois des apports alimentaires inadéquats et de la morbidité. La malnutrition peut être évaluée par des critères cliniques, des analyses biochimiques ou des mesures anthropométriques. Cependant, pour des raisons pratiques, la plupart des enquêtes nutritionnelles utilisent des indicateurs anthropométriques. Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, les indicateurs les plus utilisés sont le poids en fonction de l'âge (poids-pour-âge), la taille en fonction de l'âge (taille-pour-âge) et le poids en fonction de la taille (poids-pour-taille). Ces indices sont exprimés en écart-type (Z-score) par rapport à la médiane de la population de référence internationale OMS (WHO, 2006). La définition conventionnelle de la malnutrition chez les enfants, proposée par l'OMS est le poids-pour-âge, la taille-pour-âge ou le poids-pour-taille inférieurs à-2 écarts-type (-2ET). Lorsque les indices sont inférieurs à -3 écarts-type (-3ET), la malnutrition est considérée comme sévère. Les enfants sont considérés présentant un surpoids lorsque l'indice poids-pour-taille est supérieur à +2 écarts-type (+2ET). Plus simplement, on retiendra que :

la taille-pour-âge est une mesure spécifique du retard de croissance.

- Le poids-pour-taille est une mesure spécifique de la maigreur ou émaciation.
- Le poids-pour-âge constitue un bon reflet de l'état nutritionnel global de l'enfant et peut être utilisé pour suivre le gain pondéral d'un enfant. Cependant, il ne permet pas de distinguer l'émaciation du retard de croissance.

Tableau 11.9 Échelle pour l'interprétation des valeurs de prévalence de la malnutrition (-2 Z-score) dans une population				
	Situation de malnutrition			
Indicateurs	Acceptable	Mauvaise	Grave	Critique
Prévalence du retard de croissance (% d'enfants Z < -2)	<20	>20 et <30	>30 et <40	>40
Prévalence de l'insuffisance pondérale (% d'enfants Z < -2)	<10	>10 et <20	>20 et <30	>30
Prévalence de l'émaciation (% d'enfants Z < -2)	<5	>5 et <10	>10 et <15	>15

Retard de croissance

Selon les résultats du Tableau 11.10 concernant l'indice taille-pour-âge, 21 % des enfants au Sénégal souffrent de retard de croissance et 5 % souffrent de retard de croissance sévère. Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique. Dans l'ensemble, la situation nutritionnelle selon l'indice taille-pour-âge peut être caractérisée de précaire, mais cette situation masque des disparités importantes en fonction des variables sociodémographiques. Tout d'abord, la proportion d'enfants accusant un retard de croissance est près de deux fois plus élevée en milieu rural (24 %) qu'en milieu urbain (14 %). Elle est aussi plus élevée dans les régions Centre et Sud que dans les autres (respectivement 23 % et 26 % contre 19 % dans le Nord et 16 % dans l'Ouest)

Selon l'âge, on observe des variations importantes de la prévalence du retard de croissance, qu'elle soit modérée ou sévère (Tableau 11.10). La proportion d'enfants accusant un retard de croissance augmente avec l'âge : de 15 % à moins de 6 mois, la prévalence du retard de croissance augmente pour atteindre 26 % à 36-47 mois, avant de diminuer légèrement à 48-59 mois (22 %). Le retard de croissance touche un peu plus les garçons que les filles (23 % contre 19 %).

En ce qui concerne l'intervalle intergénésique, on constate que le retard de croissance des enfants diminue lorsque l'intervalle augmente. La prévalence du retard de croissance qui atteint 29 % et peut être qualifiée de sévère lorsque l'intervalle est inférieur à 24 mois diminue progressivement quand l'intervalle est égal ou supérieur à 48 mois (16 %). Le retard de croissance touche 18 % des enfants de mères primipares. La même évolution est observée pour le retard de croissance sévère dont la prévalence varie de 12 à 3 %.

Tableau 11.10 État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de mesure de l'état nutritionnel : la taille en fonction de l'âge, le poids en fonction de la taille et le poids en fonction de l'âge, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Âge[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Âge				Effectif d'enfants
	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	
Age en mois												
<6	3,7	14,7	-0,6	1,8	6,3	3,7	-0,1	2,6	10,9	1,0	-0,6	575
6-9	2,5	11,0	-0,5	2,2	7,3	2,1	-0,2	4,1	11,1	2,1	-0,5	400
10-11	6,0	19,9	-1,0	1,3	10,3	0,5	-0,6	4,9	16,9	0,0	-1,0	194
12-23	4,9	22,0	-1,1	2,2	8,8	1,1	-0,5	4,1	16,5	0,3	-0,9	1 153
24-35	7,8	26,3	-1,2	1,4	7,2	0,9	-0,5	3,4	17,2	0,1	-1,0	1 248
36-47	5,9	21,9	-1,1	1,3	6,4	0,3	-0,6	2,9	15,6	0,0	-1,0	1 226
48-59	3,7	17,8	-1,0	0,6	9,6	0,1	-0,8	2,2	16,2	0,1	-1,1	1 211
Sexe												
Masculin	5,8	22,5	-1,0	1,6	8,3	1,2	-0,5	3,2	16,8	0,5	-1,0	3 014
Féminin	4,6	18,5	-1,0	1,3	7,4	0,8	-0,5	3,2	14,2	0,2	-0,9	2 992
Intervalle intergénésique en mois[3]												
Première naissance[4]	3,9	17,7	-1,0	1,5	6,9	1,2	-0,5	3,5	13,9	0,3	-0,9	1 120
<24	11,5	29,3	-1,3	2,5	7,2	0,9	-0,5	5,2	19,7	0,3	-1,1	641
24-47	4,6	20,9	-1,0	1,5	8,6	1,1	-0,6	3,3	16,5	0,3	-1,0	2 628
48+	3,4	16,1	-0,8	1,3	7,4	0,5	-0,5	1,9	12,8	0,0	-0,8	991
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	9,6	31,2	-1,5	2,2	11,9	0,2	-0,8	5,9	26,5	0,1	-1,4	839
Petit	5,1	21,3	-1,1	1,6	11,1	0,4	-0,7	4,6	18,0	0,2	-1,1	949
Moyen ou plus gros que la moyenne	4,0	17,6	-0,9	1,4	6,1	1,3	-0,4	2,4	12,5	0,4	-0,8	3 576
Interview de la mère												
Interviewée	5,1	20,3	-1,0	1,6	7,9	1,0	-0,5	3,3	15,7	0,3	-0,9	5 380
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	6,4	18,9	-0,9	0,0	5,1	1,7	-0,4	2,6	9,3	2,2	-0,8	230
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	6,2	24,0	-1,1	0,7	9,1	0,7	-0,6	2,4	17,3	0,1	-1,0	396
Résidence												
Urbain	2,9	14,3	-0,7	1,3	6,5	1,1	-0,4	2,1	10,4	0,4	-0,7	2 131
Rural	6,5	23,9	-1,2	1,5	8,6	0,9	-0,6	3,8	18,3	0,3	-1,1	3 875
Grande Région												
Nord	4,0	18,9	-1,0	2,9	12,4	0,9	-0,7	4,2	19,8	0,3	-1,1	1 049
Ouest	3,0	15,6	-0,8	1,2	5,6	1,7	-0,3	2,3	9,3	0,4	-0,7	1 768
Centre	6,4	22,9	-1,1	1,0	7,4	0,6	-0,6	3,0	16,7	0,4	-1,0	2 048
Sud	7,6	25,5	-1,2	1,3	7,9	0,8	-0,6	4,2	19,1	0,1	-1,1	1 141
Niveau d'instruction de la mère												
Pas d'instruction	5,9	23,0	-1,1	1,5	8,0	1,2	-0,6	3,5	17,2	0,3	-1,0	3 818
Primaire	3,5	16,3	-0,9	1,5	7,7	0,5	-0,5	2,9	12,8	0,2	-0,8	1 151
Moyen/secondaire ou plus	3,5	11,4	-0,6	1,7	6,4	0,5	-0,4	2,6	9,2	0,5	-0,6	631
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	7,8	28,0	-1,3	1,6	8,4	0,9	-0,7	4,7	21,1	0,2	-1,2	1 457
Second	5,9	24,0	-1,2	1,7	9,3	0,7	-0,6	3,5	17,4	0,2	-1,1	1 318
Moyen	5,4	20,1	-1,0	1,2	9,1	0,9	-0,5	2,6	15,9	0,2	-0,9	1 231
Quatrième	3,9	15,7	-0,8	0,6	4,9	1,7	-0,4	2,1	12,1	0,6	-0,8	1 078
Le plus élevé	1,5	9,9	-0,5	2,1	6,6	1,0	-0,4	2,6	7,6	0,5	-0,5	922
Ensemble[6]	5,2	20,5	-1,0	1,4	7,8	1,0	-0,5	3,2	15,5	0,3	-0,9	6 006

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. Chaque indice est exprimé en termes d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant adoptées en 2006. Les indices présentés dans ce tableau ne sont PAS comparables à ceux basés sur les normes NCHS/CDC/OMS de 1977 utilisées précédemment. Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.

[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.

[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant.

[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été interviewée.

[4] Les premières naissances multiples (jumeaux, triplés, etc.) sont comptées comme première naissance parce qu'elles n'ont pas d'intervalle avec la naissance précédente.

[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.

.. [6] Y compris 6 enfants pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante. Y compris 13 enfants pour lesquels l'information sur la grosseur à la naissance est manquante.

Le niveau d'instruction de la mère est la variable en fonction de laquelle l'état nutritionnel des enfants présente les variations les plus fortes : les enfants dont la mère n'a aucune instruction (23 %) sont plus affectés par le retard de croissance que ceux dont la mère a le niveau primaire (16 %) et un peu plus de deux fois plus affectés que ceux dont la mère a le niveau d'instruction secondaire ou plus (11 %). Il en est de même pour le retard de croissance sévère qui est de 6 % pour les enfants dont la mère n'a aucune instruction, contre 4 % pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 4 % pour les enfants dont la mère a un niveau d'instruction au moins moyen ou secondaire.

La prévalence du retard de croissance baisse régulièrement avec l'augmentation du bien-être économique variant de 28 % dans le quintile le plus bas à 10 % dans le plus élevé. Cette situation n'est pas nouvelle puisqu'une étude économétrique utilisant toute l'information disponible sur les indices de l'état nutritionnel (retard de croissance et insuffisance pondérale) a montré que l'indice de richesse qui est l'estimateur du niveau de vie, explique relativement mieux l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans au Sénégal (Badji, 2006).

Émaciation ou maigreur

Au Tableau 11.10 figurent également les résultats concernant les proportions d'enfants atteints de maigreur, évaluées par l'indice poids-pour-taille. Cet indice peut être fortement influencé par la saison pendant laquelle s'est effectuée la collecte des données. En effet, la plupart des facteurs susceptibles de causer un déséquilibre entre le poids et la taille de l'enfant, qu'il s'agisse des maladies (rougeole, diarrhée, paludisme, etc.) ou des périodes de déficits alimentaires (sécheresse, périodes de soudure), sont très sensibles à la saison. Les enfants dont le poids-pour-taille se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence, sont considérés comme étant atteints de maigreur ou d'émaciation, ceux se situant en dessous de moins trois écarts-type sont considérés comme souffrant de la forme sévère de la maigreur (OMS et UNICEF 2009). L'émaciation reflète une malnutrition aigüe.

Dans l'ensemble, la malnutrition aigüe globale (MAG) peut être considérée comme élevée : 8 % des enfants sont atteints de maigreur sous forme modérée ou sévère.

La malnutrition aigüe globale ne varie pas avec le sexe. Le milieu de résidence ne semble pas influer non plus sur la prévalence de la MAG (9 % en milieu rural et 7 % en milieu urbain). Par contre, on relève des écarts entre les régions : elle est très élevée dans la région Nord (12 %) et plus faible dans les autres où elle est évaluée à 6-8 %.

Surpoids et obésité

L'indice poids-pour-taille supérieur à + 2 z-score et inférieur ou égale à + 3 z-score définit le surpoids. L'obésité est déterminée par un indice poids pour taille supérieur à +3 z-scores. Le surpoids et l'obésité, conséquences de la suralimentation, correspondent à une accumulation excessive de graisse présentant un risque pour la santé. Le surpoids et l'obésité affectent 1 % des enfants. La prévalence de la suralimentation est plus élevée au niveau des nourrissons de moins de six mois (4 %). Elle baisse très rapidement avec l'âge, de 2 % pour les 6-9 mois à 1 % pour les 12-23 mois et à moins de 1 % pour les enfants de 48-59 mois. La suralimentation n'est pas liée au sexe, à l'intervalle intergénésique, à la présence de la mère dans le ménage et à la région de résidence. Le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être ne semblent pas non plus avoir un impact sur la prévalence de la suralimentation.

Insuffisance pondérale

Le Tableau 11.10 présente également l'état nutritionnel des enfants mesuré au moyen de l'indice poids-pour-âge. Il s'agit d'un indice combiné, un faible poids-pour-âge pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Il traduit une insuffisance pondérale. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé par les services de santé pour suivre les progrès nutritionnels et la croissance des enfants. Comme le poids-pour-taille, cet indice est sensible aux variations saisonnières. Les enfants dont le

poids pour-âge se situe en dessous de moins deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale ; ceux se situant en dessous de moins trois écarts-types sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale sévère. L'insuffisance pondérale est un indicateur composite qui reflète en même temps une malnutrition chronique et une malnutrition aigüe.

Près d'un enfant sur six (16 % contre 18 % en 2010, 16 % en 2012-2013 et 13 % en 2014) souffrent d'insuffisance pondérale et 3 % d'insuffisance pondérale sévère (contre 5 % en 2010, 3 % en 2012-2013 et 2 % en 2014). On constate des disparités importantes du niveau de la prévalence en fonction des caractéristiques sociodémographiques. À l'exception des deux groupes d'âges les plus jeunes dans lesquels environ un enfant sur dix souffre d'insuffisance pondérale, cette forme de malnutrition concerne un enfant sur six dans les autres groupes d'âges. La prévalence de l'insuffisance pondérale est légèrement plus élevée chez les garçons (17 %) que chez les filles (14 %). Les enfants dont l'intervalle intergénésique est inférieur à 24 mois présentent plus fréquemment que les autres une insuffisance pondérale (20 % contre 17 % quand l'intervalle est de 24-47 mois et 13 % quand il est supérieur à 48 mois).

En milieu rural, 18 % des enfants sont atteints de cette forme de malnutrition contre 10 % en milieu urbain. La prévalence de l'insuffisance pondérale est élevée dans les régions Nord et Sud (avec respectivement 20 et 19 %). L'Ouest est la région où la prévalence de cette forme de malnutrition est la plus faible (9 %). Comme pour le retard de croissance, le niveau d'instruction de la mère est l'une des variables les plus discriminantes : 9 % des enfants dont la mère a un niveau d'instruction moyen, secondaire ou plus, présentent une insuffisance pondérale contre 13 % parmi ceux dont la mère a un niveau d'instruction primaire et 17 % parmi ceux dont la mère n'a aucune instruction. Enfin, dans les ménages du quintile le plus élevé, 8 % des enfants présentent une insuffisance pondérale ; dans les ménages du quintile le plus bas, cette prévalence est de 21 %.

PALUDISME 12

Ibrahima GAYE et Yaya LY

Principaux résultats

- Au Sénégal, 77 % des ménages possèdent au moins une MII et , dans la quasi-totalité des cas, la MII est une MIILDA (77 %). La couverture universelle, soit la proportion de ménages possédant au moins une MII pour deux personnes ayant passé la nuit dernière dans le ménage , atteint 41 %.
- Près de six enfants de moins de cinq ans sur dix (55 %) ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview ; le taux d'utilisation des MII par les enfants a nettement augmenté, variant de 35 % en 2010-2011 à 46 % en 2012-2013 pour atteindre 55 % en 2015.
- Entre 2010-2011 et 2015, on note une augmentation du taux d'utilisation des MII par les femmes enceintes, ce taux étant passé de 36 % à 43 % en 2012-2013 et à 52 % en 2015.
- Prés d'une femme sur deux (49 %) ont suivi un Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse selon les anciennes directives de l'OMS.
- Environ 1 % des enfants de 6-59 mois ont été testés positifs sur le terrain. La prévalence du paludisme à partir de l'examen microscopique de la goutte épaisse au laboratoire est très proche (0,3 % et 0,6 %).

Le paludisme est dû à un parasite, le plasmodium, transmis par des moustiques qui en sont porteurs. Les populations les plus vulnérables au paludisme sont les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes. C'est en Afrique que le fardeau du paludisme demeure le plus important. Cependant, dans son rapport 2010 sur le paludisme dans le monde, l'OMS a montré que dans 11 pays d'Afrique, le nombre de cas confirmés de paludisme, d'hospitalisation et de décès dus à cette maladie a diminué de plus de 50 % au cours de la décennie écoulée. Ces résultats positifs sont la conséquence d'une action soutenue pour éliminer les décès dus au paludisme d'ici 2015. Ces progrès importants ont été accomplis grâce à la distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide, au développement des programmes de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et à une plus grande utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA).

Au Sénégal, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a inscrit dans sa planification stratégique la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII) comme un axe d'intervention majeure pour la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme. Ce choix s'aligne sur les recommandations édictées par l'OMS et se justifie par la réduction prouvée de l'ordre de 18 % de la mortalité infantile grâce à l'utilisation élevée de la moustiquaire imprégnée par les communautés. Ainsi, le PNLP s'est fixé pour objectif d'atteindre un taux d'utilisation de MII de 80 % en 2010. Afin de réaliser cet objectif, le PNLP et ses partenaires ont mis en œuvre des activités d'approvisionnement et de distribution de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA). Cette distribution est effectuée au cours d'activités de routine par le biais des structures sanitaires et des organisateurs de base (vente subventionnée), mais aussi par le biais de campagnes de distribution gratuite.

A partir de 2003, le Sénégal a également adopté une politique thérapeutique de traitement du paludisme. Cette thérapie consiste à prescrire, dans les structures sanitaires, une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA). Pour le traitement du paludisme simple, les nouveaux protocoles de traitement

par les CTA sont appliqués par les prestataires de service dans toutes les structures sanitaires. Pendant la période avant l'arrivée des premières CTA, la politique consistait à prescrire la combinaison de sulfadoxine-pyriméthamine (SP ou fansidar) et amodiaquine. Dès le premier semestre de 2006 et l'arrivée de l'artésunate-amodiaquine les nouveaux protocoles ont été mis en vigueur. Pour ce qui est de la quinine, elle n'est indiquée que pour les cas de paludisme grave tant chez l'enfant, que chez l'adulte et chez la femme enceinte.

Les tests de diagnostic rapide (TDR) qui ont fait l'objet d'étude de faisabilité et d'acceptabilité au niveau opérationnel en 2006 ont démontré leur caractère indispensable pour une bonne prise en charge des cas et une meilleure appréciation de la morbidité palustre dans le pays. C'est pourquoi, le PNLP a procédé dans le troisième trimestre de 2007 à la mise à l'échelle de cet outil de diagnostic dans les structures de santé en procédant d'abord à la formation des prestataires et ensuite à la dotation gratuite des TDR. La mise à l'échelle du TDR a été accompagnée par l'introduction d'un ordinogramme pour le diagnostic et la prise en charge des cas de paludisme simple. Cet ordinogramme exige les TDR pour toute personne manifestant une fièvre après élimination de toute autre cause de fièvre et l'administration d'un traitement antipaludique seulement en cas de résultats positifs.

Les données collectées par l'Enquête continue 2015 permettent d'évaluer les interventions qui ont été menées au Sénégal dans le cadre de la lutte contre le paludisme, de mettre en lumière les progrès et les efforts à accomplir pour renforcer le système de prévention.

12.1 PRÉVENTION DU PALUDISME

La prévention du paludisme repose sur deux types de mesure : un ensemble de précautions visant à limiter les risques d'infections du plasmodium et la prise préventive de certains médicaments. A cet effet, la MII et l'aspersion ou la pulvérisation intra-domiciliaire (PID) d'insecticide comptent parmi les moyens de prévention les plus efficaces.

L'approche stratégique choisie par le PNLP est celle de l'accès universel aux MILDA pour garantir le meilleur taux de couverture et d'utilisation, en particulier par les populations les plus vulnérables. La PID constitue aussi une des composantes essentielles de la stratégie de lutte contre le paludisme au Sénégal.

12.1.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Les informations collectées au cours de l'EDS-C 2015 ont permis d'évaluer les proportions de ménages disposant d'au moins une moustiquaire, traitée ou non, de ceux disposant d'au moins une MII et de ceux disposant d'au moins une MILDA. Une MILDA est une moustiquaire qui a été imprégnée d'insecticide industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire. Une MII est, soit une MIILDA, soit une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, soit une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.

Le Tableau 12.1 présente le pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire quelconque, ceux ayant plus d'une moustiquaire et le nombre moyen de moustiquaires par ménage. Les mêmes informations sont fournies pour la possession des MII ainsi que des MIILDA.

Près de huit ménages sur dix (78 % contre 82 % dans l'EDS-C 2014), possèdent au moins une moustiquaire, imprégnée ou non. Plus des trois quarts des ménages possèdent une MII (77 %) et toutes les MII sont des MIILDA (77 %).

La proportion de ménages disposant d'au moins une MII est beaucoup plus élevée en milieu rural (88 %) qu'en milieu urbain (67 %). Les résultats selon le type de saison montrent que le pourcentage de ménages possédant au moins une MII était moins élevé durant la saison des pluies (septembre à janvier) qu'au cours de la saison sèche (février à août), soit 75 % contre 83 %. Selon la région, les résultats montrent que la possession de MII est plus faible dans l'Ouest (61 %) et le Nord (78 %) et nettement plus élevée dans les régions du Centre (93 %) et du Sud (92 %). Dans la mesure où la quasi-totalité des MII sont des MIILDA,

on observe des variations similaires pour les MIILDA. Selon les zones de transmission, on constate que ce sont la Zone II et la Zone III qui présentent les proportions les plus élevées de ménages disposant d'au moins une MII (respectivement 93 % et 92 %). Quant à la Zone I, on constate que la proportion (66 %) est nettement inférieure à celles des deux autres zones.

Le Tableau 12.1 présente un autre indicateur, à savoir le pourcentage de ménages ayant au moins une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage. Afin d'atteindre une couverture universelle, l'OMS recommande que chaque ménage possède, au moins, une moustiquaire imprégnée pour deux personnes. Dans l'ensemble, deux ménages sur cinq possèdent, au moins, une MII pour deux personnes (41 %), dans la quasi-totalité des cas une MIILDA (40 %). Cette proportion varie selon le milieu de résidence. Les ménages ruraux (46 % contre 36 % en urbain) sont proportionnellement plus nombreux à posséder, au moins, une MII pour deux personnes. Au niveau des régions, c'est dans le Centre (57 %),et le Sud (51 %) que l'on note les proportions les plus élevées de ménages possédant, au moins, une MII pour deux personnes. En ce qui concerne le niveau de bien-être économique du ménage, on constate que la couverture universelle diminue globalement à mesure que le niveau de vie du ménage augmente, passant de 43 % dans les ménages du quintile le plus bas à 31 % dans ceux du plus élevé

Tableau 12.1 Possession de moustiquaires par les ménages

Pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire et pourcentage de ceux qui en possèdent plus d'une (imprégnée ou non); pourcentage qui possède au moins une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII); pourcentage qui possède une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) et nombre moyen de moustiquaires de MII et de MIILDA par ménages et pourcentage de ménages qui possèdent au moins une moustiquaire, une MII et une MIILDA pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire			Nombre moyen de moustiquaires par ménage				Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour deux personnes qui ont passé la nuit dernière dans le ménage (couverture universelle)			
Caractéristique sociodémographique	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages	N'importe quel type de moustiquaire	Moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)[2]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	Effectif de ménages avec au moins une personne qui a passé la nuit dernière dans le ménage
Résidence											
Urbain	68,4	66,7	66,4	2,4	2,4	2,4	2 345	37,4	35,7	35,5	2 337
Rural	88,9	87,6	87,4	4,2	4,1	4,1	2 166	46,7	45,6	45,5	2 163
Type de saison											
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	85,2	82,9	82,8	3,5	3,4	3,4	990	43,7	41,6	41,5	988
Saison sèche (Février à Août)	76,3	75,0	74,7	3,2	3,2	3,1	3 521	41,4	40,2	39,9	3 512
Grande Région											
Nord	77,8	77,7	77,7	2,6	2,6	2,6	776	33,1	32,9	32,9	776
Ouest	63,3	60,6	60,2	2,2	2,1	2,1	1 872	31,7	29,5	29,3	1 863
Centre	93,1	92,8	92,5	5,0	5,0	4,9	1 076	57,5	57,2	57,0	1 076
Sud	93,9	92,2	92,1	4,2	4,0	4,0	787	53,4	51,1	50,9	785
Profil épidémiologique palustre[3]											
Zone I	67,5	65,7	65,3	2,3	2,2	2,2	2 648	32,1	30,5	30,4	2 639
Zone II	93,1	92,8	92,5	5,0	5,0	4,9	1 076	57,5	57,2	57,0	1 076
Zone III	93,9	92,2	92,1	4,2	4,0	4,0	787	53,4	51,1	50,9	785
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	88,4	87,7	87,7	4,4	4,3	4,3	734	43,5	43,0	42,9	734
Second	90,0	88,3	88,0	4,1	4,0	4,0	824	49,8	48,4	48,3	823
Moyen	83,4	82,5	82,3	3,4	3,3	3,3	890	43,7	42,5	42,3	889
Quatrième	73,6	72,7	72,3	2,7	2,7	2,7	1 029	41,1	40,5	40,1	1 024
Le plus élevé	61,7	58,9	58,5	2,3	2,2	2,2	1 035	33,5	30,6	30,5	1 030
Ensemble	78,2	76,8	76,5	3,3	3,2	3,2	4 511	41,9	40,5	40,3	4 500

[1] Membres de fait des ménages.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[3] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

Les résultats ne montrent pas d'écarts importants de la couverture universelle selon le type de saison pendant laquelle a été effectuée la collecte des données : 42 % des ménages ont utilisé une moustiquaire MII ou MILDA pendant la saison de pluies contre 40 % pendant la saison sèche. En ce qui concerne le profil épidémiologique palustre, les résultats montrent clairement que la couverture universelle des MII et MILDA est plus élevée dans la zone II que dans les autres (57 % contre 51 % dans la zone III et 30 % dans la zone I).

Par rapport à 2014, on constate une augmentation de la couverture universelle, la proportion de ménages possédant au moins une MII pour deux personnes ayant passé la nuit dernière dans le ménage étant passé de 36 % à 41 %. Cette augmentation a été particulièrement importante dans la région Centre, cette proportion étant passée de 34 % à 57 %. On note également une amélioration, bien que de moindre ampleur, en milieu rural, la proportion étant passée de 41 % à 46 % et parmi les ménages classés dans le quintile le plus bas (de 34 % à 43 %) .

12.1.2 Pulvérisation intra-domiciliaire (PID)

La PID est une stratégie préventive, fortement efficace, qui a fait ses preuves et qui sauve des vies. C'est une technique de lutte anti-vectorielle qui consiste à pulvériser de l'insecticide liquide sur les murs intérieurs des habitations. Son effet est double :

Un effet létal : les anophèles qui se trouvent à l'intérieur de la maison sont tués en quelques instants en se posant sur les murs.

Un effet répulsif : la PID dissuade - cette fois avant la piqûre - les anophèles de rentrer dans une habitation dont les murs sont pulvérisés d'insecticide.

Par ailleurs, certains insecticides utilisés pour la PID réduisent fortement la présence d'autres insectes nuisibles comme les cafards et les mouches.

Au Sénégal, la pulvérisation intra-domiciliaire est un des axes d'intervention stratégique de lutte contre le paludisme du Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme. Dans l'ensemble, les résultats du Tableau 12.2 montrent que 5 % des ménages enquêtés ont déclaré que les murs internes de leurs habitations avaient été pulvérisés d'insecticide dans les 12 mois précédant l'enquête (contre 9 % au cours de l'EDS-C 2014).

Les résultats par caractéristiques des ménages montrent que la pulvérisation d'insecticide a été plus fréquemment utilisée en milieu rural qu'urbain (8 % contre 2 %), dans les régions Centre et Sud (9 % dans chaque contre 2 % dans les deux autres) et dans les ménages des deux premiers quintiles (12 % dans le plus bas et 6 % dans le second) que dans les autres (3 % et 2 %).

Selon la période de collecte des données, on note que la PID est moins fréquente durant la première vague (septembre à janvier) que durant la deuxième vague (février à août) (respectivement 3 % et 5 %). Selon le profil épidémiologique palustre, on constate que c'est dans la Zone I que cette proportion est la plus faible (2 %) et dans les Zones II et III qu'elle est la plus élevée (9 %).

Globalement, au Sénégal, plus de deux ménages sur cinq (43 %) possèdent au moins une MII pour deux personnes et/ou ont eu les murs de leur logement pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois. Les variations sont similaires à celles observés pour les indicateurs précédents.

Tableau 12.2 Pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) contre les moustiques

Pourcentage de ménages ayant reçu la visite de quelqu'un qui a pulvérisé d'insecticide les murs intérieurs du logement contre les moustiques (PID) au cours des 12 derniers mois, pourcentage de ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une PID au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de ménages avec au moins une MII pour 2 personnes et/ou dont les murs du logement ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de ménages dont les murs du logement ont été pulvérisés d'insecticide (PID)[1] au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] et/ou dont les murs du logement ont une PID au cours des 12 derniers mois	Pourcentage de ménages avec au moins une MII[2] pour deux personnes et/ou dont les murs du logement ont eu une PID au cours des 12 derniers mois	Effectif de ménages
Résidence				
Urbain	1,7	66,9	36,5	2 345
Rural	8,1	88,2	50,0	2 166
Type de saison				
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	2,9	83,2	43,0	990
Saison sèche (Février à Aout)	5,3	75,4	43,0	3 521
Grande Région				
Nord	1,9	77,9	34,2	776
Ouest	1,9	60,9	30,7	1 872
Centre	8,5	93,4	60,5	1 076
Sud	9,4	92,8	57,3	787
Profil épidémiologique palustre[3]				
Zone I	1,9	65,9	31,7	2 648
Zone II	8,5	93,4	60,5	1 076
Zone III	9,4	92,8	57,3	787
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	12,0	88,3	49,9	734
Second	6,3	88,8	51,3	824
Moyen	2,5	82,5	44,1	890
Quatrième	2,7	73,0	41,6	1 029
Le plus élevé	2,4	59,3	32,1	1 035
Ensemble	4,8	77,1	43,0	4 511

[1] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non goubementale.
[2] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[3] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

Tendance de la PID

Depuis 2010-2011, on constate que le pourcentage de ménages ayant bénéficié d'une PID a globalement diminué, passant de 9 % en 2010-2011 à 12 % en 2012-2013 puis à 9 % en 2014 et à 5 % en 2015.

12.1.3 Accès à une MII dans le ménage

Le pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum donne la proportion de la population ayant accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les ménages. Il s'agit d'un indicateur important. En effet, la différence entre cet indicateur et l'utilisation des moustiquaires permet de mieux identifier les facteurs qui empêchent l'utilisation des moustiquaires imprégnées au sein de la population : s'agit-il d'un problème d'acceptation des moustiquaires imprégnées, d'un problème d'accès aux moustiquaires imprégnées ou des deux. Ce sont des informations importantes pour l'orientation des programmes.

Le Tableau 12.3 présente la répartition de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage. Ce tableau montre qu'au Sénégal, près d'une personne sur cinq (19 %) a passé la nuit ayant précédé

l'interview dans un ménage ne possédant aucune moustiquaire imprégnée d'insecticides, 8 % ont passé la nuit avant l'interview dans un ménage possédant 2 MII, 12 % dans un méngae possédant 5 MII et 24 % dans un ménage en possédant 7 ou plus. Dans l'ensemble, deux tiers des personnes (66 %) auraient pu dormir sous une MII si chaque MII était utilisée par deux personnes au maximum.

Tableau 12.3 Accès à une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII)

Répartition (en %) de la population de fait des ménages par nombre de MII possédée par le ménage, selon le nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage								
Nombre de MII	1	2	3	4	5	6	7	8+	Ensemble
0	54,9	38,6	31,4	21,8	24,7	24,3	25,6	15,6	18,6
1	36,6	30,5	24,2	15,8	11,9	4,6	10,2	2,9	5,6
2	4,6	22,2	29,4	30,6	25,5	19,8	11,4	3,7	8,3
3	2,8	7,9	8,7	21,7	22,4	25,2	18,9	6,6	10,1
4	0,4	0,5	5,0	6,9	9,8	12,4	19,8	12,4	12,2
5	0,3	0,0	0,6	2,5	2,6	9,1	7,9	14,6	12,1
6	0,1	0,2	0,6	0,0	2,3	3,0	2,9	11,4	8,8
7+	0,2	0,0	0,1	0,5	0,8	1,5	3,2	32,8	24,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	311	485	882	1 359	2 043	2 316	2 857	27 650	37 903
Pourcentage ayant accès à une MII[1]	45,1	61,4	60,5	70,3	63,1	66,1	59,5	67,1	66,0

[1] Pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

On s'attend à ce que l'accès à une moustiquaire imprégnée baisse au fur et à mesure que le nombre de personnes ayant passé la nuit dans le ménage augmente. Au Sénégal, on ne constate pas ce type de tendance, la proportion de personnes qui auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum variant de manière irrégulière, de 45 % pour les personnes qui ont dormi dans les ménages où une seule personne a passé la nuit précédant l'enquête à 70 % pour celles qui ont dormi dans les ménages où quatre personnes ont passé la nuit précédant l'enquête, puis à 66 % quand ce nombre de personnes est de six et à 67 % quand il est de 8 ou plus.

Le Graphique 12.1 présente les niveaux d'accès aux MII de la population de fait des ménages. Selon ce graphique, au Sénégal, 66 % de la population de fait des ménages ont accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide ; ce qui veut dire que deuxpersonnes sur trois auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. On constate que ce pourcentage est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (72 % contre 58 %). La région du Centre est celle qui présente le plus fort pourcentage d'accès au MII (82 %) suivie par celle du Sud (77 %); le pourcentage le moins élevé est enregistré dans celle de l'Ouest (51 %). Enfin, globalement, le taux d'accès aux MII dominue du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 74 % à 50 %.

Graphique 12.1 **Pourcentage de la population des ménages ayant accès à une MII**

Sénégal 66
RÉSIDENCE
Urbain 58
Rural 72
TYPE DE SAISON
Saison des pluies (Septembre à Janvier) 68
Saison sèche (Février à Aout) 65
GRANDE RÉGION
Nord 58
Ouest 51
Centre 82
Sud 77
PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE PALUSTRE
Zone 1 53
Zone 2 82
Zone 3 77
QUINTILE DE BIEN-ÊTRE ÉCONOMIQUE
Le plus bas 74
Second 75
Moyen 68
Quatrième 59
Le plus élevé 50

Pourcentage

EDS-Continue 2015

12.2 UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES

Le PNLP s'est fixé pour objectif l'utilisation des MII par 80 % de la population générale. Une attention particulière est toujours accordée aux groupes vulnérables que sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Pour évaluer le niveau d'utilisation des moustiquaires par les populations, on a demandé, au cours de l'enquête, la liste de toutes les personnes qui avaient dormi sous chaque moustiquaire la nuit ayant précédé le passage de l'enquêteur. Les informations sur l'âge et sur l'état de grossesse pour les femmes, ont permis de déterminer la fréquence de l'utilisation des moustiquaires dans la population générale (tous âges et tous sexes confondus), et parmi les deux groupes vulnérables que sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

12.2.1 Utilisation des moustiquaires par les ménages

Le Tableau 12.4 sur l'utilisation des moustiquaires par la population générale montre que 52 % des membres des ménages enquêtés avaient dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête. Rappelons que l'objectif fixé pour cet indicateur est de 80 % et que par conséquent, ce niveau d'utilisation demeure faible. Plus de la moitié des membres des ménages (51 %) ont déclaré avoir dormi sous une MII ; dans la quasi-totalité des cas, les MII étaient des MIILDA (51 %). Globalement, 55 % des membres des ménages ont dormi la nuit précédant l'interview, soit sous une MII, soit dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois. Enfin, parmi les ménages disposant de MII, 63 % avaient dormi sous ce typede moustiquaire, soit un pourcentage plus élevé que celui observé dans l'ensemble des ménages (51 %).

Le taux d'utilisation des MII varie surtout selon le milieu et la région de résidence. En effet, en milieu rural, 55 % des ménages ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview contre 46 % en milieu urbain. Dans les régions, on oberve un taux d'utilisation des MII nettement plus élevé dans le Centre (65 %) que dans les autres régions, en particulier dans l'Ouest qui enregistre le taux le plus faible (36 % contre 53 % dans le Nord et 56 % dans le Sud).

Les résultats montrent aussi des écarts d'utilisation de la moustiquaire selon le type de saison pendant laquelle a été effectuée la collecte des données : 68 % des ménages ont utilisé une moustiquaire imprégnée ou non pendant la saison de pluies contre 47 % pendant la saison sèche. De même, le taux

d'utilisation d'une MII et d'une MIILDA est plus élevé pendant la saison des pluies que pendant la saison sèche (66 % contre 46 % pour la MIILDA). En ce qui concerne le profil épidémiologique palustre, les résultats montrent clairement que les taux d'utilisation d'une moustiquaire sont plus élevés dans les zones II et III que dans la zone 1 (65 % dans la zone II, 55 % dans la zone III contre 41 % dans la zone I, autant pour la MII que pour la MIILDA).

Tableau 12 4 Utilisation des moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de la population de fait des ménages qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide(PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi la population de fait des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Population des ménages					Population des ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage dont les murs du logement ont été pulvérisés d'insecticide (PID)[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif
Groupe d'âges							
<5	56,4	55,4	55,4	60,1	6 292	66,1	5 272
5-14	50,9	50,2	50,1	54,3	10 727	60,8	8 858
15-34	49,3	48,3	48,2	51,6	11 776	60,3	9 436
35-49	51,9	50,9	50,8	54,3	4 340	64,8	3 408
50+	55,2	53,7	53,5	56,8	4 759	65,9	3 875
Sexe							
Masculin	50,0	49,1	49,0	53,0	17 706	60,7	14 319
Féminin	53,7	52,7	52,5	56,3	20 197	64,3	16 540
Résidence							
Urbain	47,4	46,3	46,2	47,3	16 479	62,8	12 151
Rural	55,4	54,6	54,5	60,5	21 424	62,5	18 707
Type de saison							
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	68,4	66,5	66,4	67,5	8 544	78,6	7 228
Saison sèche (Février à Aout)	47,2	46,5	46,4	51,1	29 359	57,8	23 630
Grande Région							
Nord	52,7	52,5	52,5	53,6	6 404	68,2	4 930
Ouest	37,9	36,1	35,9	37,3	13 316	53,1	9 054
Centre	65,4	65,2	65,1	70,0	11 090	70,7	10 226
Sud	56,6	55,5	55,4	64,7	7 093	59,2	6 648
Profil épidémiologique palustre[3]							
Zone I	42,7	41,4	41,3	42,6	19 720	58,4	13 984
Zone II	65,4	65,2	65,1	70,0	11 090	70,7	10 226
Zone III	56,6	55,5	55,4	64,7	7 093	59,2	6 648
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	49,2	48,9	48,9	58,3	7 527	55,2	6 659
Second	57,6	56,7	56,5	61,0	7 625	63,6	6 796
Moyen	59,5	58,6	58,6	60,4	7 572	69,1	6 421
Quatrième	55,3	54,5	54,3	56,0	7 552	69,0	5 969
Le plus élevé	38,1	36,4	36,3	38,3	7 627	55,4	5 013
Ensemble[4]	52,0	51,0	50,9	54,8	37 903	62,7	30 858

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[3] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).
[4] L'ensemble inclut 14 personnes pour lesquelles l'information sur l'âge est manquante

Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que le taux d'utilisation augmente du quintile le plus bas au quintile moyen, passant de 49 % à 59 %, puis diminue à partir du quatrième quintile pour atteindre son niveau le plus faible dans le quintile le plus élevé (36 %).

Tendance

La comparaison des résultats depuis 2010-2011 montre une augmentation du taux d'utilisation des MII par les ménages, ce taux étant passé de 29 % en 2010-2011 à 41 % en 2012-2013 et à 51 % en 2015 (Graphique 12.2).

12.2.2 Utilisation des MII existantes

Le Tableau 12.5 présente le pourcentage de MII ayant été utilisées par, au moins, un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques. On constate que 70 % des MII existantes ont été utilisées par, au moins, un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural : 73 % contre 68 %, et pendant la sasison de pluies que pendant la saison sèche : 89 % contre 64 %. Les résultats selon les régions montrent que c'est dans le Nord et le Centre que les pourcentages de MII existantes qui ont été utilisée sont les plus élevés (respectivement 84 % et 71 % contre 65 % dans les deux autres régions). Les résultats montrent aussi que c'est dans les zones épidémiologiques II et III que les pourcentages de MII existantes qui ont été utilisée sont les plus élevés (71 % dans ces deux zones contre 65 % dans la zone I). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que ce taux d'utilisation augmente du quintile le plus bas au quintile moyen, variant de 59 % à 79 %, puis diminue pour atteindre 69 % dans le quintile le plus élevé.

Tableau 12.5 Utilisation de MII existantes

Pourcentage de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ayant été utilisées par, au moins, un membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de MII[1] qui ont été utilisées la nuit avant l'interview	Effectif de MII[1]
Résidence		
Urbain	73,2	5 567
Rural	68,2	8 849
Type de saison		
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	89,2	3 324
Saison sèche (Février à Aout)	64,4	11 093
Grande Région		
Nord	84,0	1 998
Ouest	65,3	3 897
Centre	71,3	5 337
Sud	65,3	3 185
Profil épidémiologique palustre[2]		
Zone I	71,6	5 894
Zone II	71,3	5 337
Zone III	65,3	3 185
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	58,7	3 186
Second	68,1	3 299
Moyen	78,5	2 924
Quatrième	77,7	2 765
Le plus élevé	68,9	2 244
Ensemble	70,1	14 417

[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MILDA) ou
[2] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

12.2.3 Utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans

Bien que le Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique se soit fixé comme objectif de protéger la population générale par les MII, il accorde néanmoins une attention spéciale aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans. Ces deux groupes de population vulnérable font l'objet d'un suivi particulier.

Le Tableau 12.6 présente la proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'interview. Les résultats sont détaillés par type de moustiquaire et selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Il ressort de ce tableau que plus de cinq enfants de moins de cinq ans sur dix (56 %) ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit ayant précédé l'interview. Dans la quasi-totalité des cas, la moustiquaire était une MIILDA (55 %). En outre, 60 % des enfants ont dormi soit sous une MII, soit dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois.

Les variations selon l'âge, le sexe et la zone de résidence ne sont pas très importantes. Par contre, le taux d'utilisation varie selon le type de saison, la région, le niveau de bien-être économique du ménage et la zone épidémiologique. En effet, le niveau d'utilisation des MII par les enfants de moins de cinq ans est plus faible durant la saison sèche (51 %) que durant la saison des pluies (71 %). Les taux d'utilisation des MII et des MILDA par les enfants varient aussi selon la région de résidence : plus En effet, Dans le Centre, plus des deux-tiers des enfants (67 %) ont dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview. Dans l'Ouest, qui enregistre le taux d'utilisation le plus faible, ce pourcentage est de 45 % contre 54 % dans les deux autres régions. Selon ces résultats, le taux d'utilisation de la région Centre pratiquement doublé par rapport à 2014. Les écarts d'utilisation en fonction du profil épidémiologique palustre sont aussi importants. En effet, le taux varie d'un minimum de 48 % dans la zone I à 54 % dans la zone III et à un maximum de 67 % dans la zone II.

Les résultats selon les quintiles montrent une augmentation du taux d'utilisation des MII du quintile le plus bas au quintile moyen, variant de 49 % à 64 %, puis une baisse et c'est dans le quintile le plus élevé que l'on constate le taux d'utilisation le plus faible (46 %).

Tableau 12.6 Utilisation des moustiquaires par les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui, la nuit ayant précédé l'enquête, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les enfants de moins de cinq ans des ménages avec, au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Enfants de moins de cinq ans dans tous les ménages					Enfants de moins de cinq dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage dont les murs du logement ont été pulvérisés d'insecticide (PID)[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif d'enfants	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire MII[1] la nuit dernière	Effectif d'enfants
Âge (en années)							
<1	58,2	56,6	56,6	61,8	1 231	66,5	1 049
1	57,0	56,3	56,2	60,2	1 188	67,4	993
2	56,8	55,5	55,5	60,1	1 315	66,8	1 092
3	55,2	54,8	54,8	59,3	1 293	65,3	1 086
4	55,0	53,9	53,9	59,2	1 264	64,9	1 052
Sexe							
Masculin	56,8	56,0	55,9	61,1	3 149	67,1	2 627
Féminin	56,0	54,9	54,9	59,2	3 144	65,2	2 645
Résidence							
Urbain	55,3	53,7	53,7	54,7	2 227	70,2	1 704
Rural	57,0	56,4	56,3	63,1	4 065	64,2	3 568
Type de saison							
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	73,2	71,0	70,9	71,8	1 399	81,9	1 213
Saison sèche (Février à Aout)	51,6	51,0	50,9	56,8	4 893	61,4	4 060
Grande Région							
Nord	53,9	53,8	53,8	54,7	1 102	69,6	852
Ouest	47,2	44,6	44,5	45,9	1 847	63,5	1 297
Centre	66,8	66,6	66,5	72,6	2 137	71,6	1 986
Sud	54,5	53,7	53,7	64,8	1 206	57,0	1 137
Profil épidémiologique palustre[3]							
Zone I	49,7	48,1	48,0	49,2	2 949	65,9	2 149
Zone II	66,8	66,6	66,5	72,6	2 137	71,6	1 986
Zone III	54,5	53,7	53,7	64,8	1 206	57,0	1 137
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	48,9	48,7	48,7	59,0	1 534	55,5	1 345
Second	59,2	58,7	58,4	63,5	1 382	65,3	1 241
Moyen	64,6	63,6	63,6	65,8	1 278	74,0	1 098
Quatrième	61,2	59,7	59,7	61,5	1 112	75,6	878
Le plus élevé	48,2	45,9	45,9	48,4	987	63,8	710
Ensemble	56,4	55,4	55,4	60,1	6 292	66,1	5 272

Note : Le tableau est basé sur les enfants ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. PID = Pulvérisation intradomiciliaire
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[3] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

Tendance

De même que pour la population des ménages, on constate, depuis 2010-2011, une augmentation importante du taux d'utilisation des MII par les enfants de moins de cinq ans. En effet, ce taux d'utilisation est passé de 35 % à 46 % en 2012-2013 pour atteindre 55 % en 2015. Concernant les MIILDA, leur taux d'utilisation est passé, dans la même période, de 31 % à 42 % et à 55 %.

Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Les personnes qui courent les risques les plus élevés de contracter le paludisme sont les femmes enceintes. Le Tableau 12.7 présente les pourcentages de femmes enceintes de 15-49 ans ayant dormi la nuit ayant précédé l'interview sous une moustiquaire, imprégnée ou non, ainsi que les pourcentages de celles ayant utilisé une MII et de celles ayant utilisé une MIILDA.

Tableau 12.7 Utilisation des moustiquaires par les femmes enceintes

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui, la nuit ayant précédé l'interview, a dormi sous une moustiquaire (imprégnée ou non), sous une moustiquaire préimprégnée d'insecticide (MII), et sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA), ou dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide (PID) au cours des 12 derniers mois et, parmi les femmes enceintes de 15-49 ans des ménages avec au moins, une MII, pourcentage qui a dormi sous une MII la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans tous les ménages:					Parmi les femmes enceintes de 15-49 ans dans les ménages avec au moins une MII[1]	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MIILDA la nuit dernière	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière ou dans un ménage dont les murs du logement ont été pulvérisés d'insecticide (PID)[2] au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes	Pourcentage ayant dormi sous une MII[1] la nuit dernière	Effectif de femmes
Résidence							
Urbain	49,7	46,6	46,6	47,1	266	64,8	192
Rural	55,6	54,9	54,7	60,6	443	62,8	387
Type de saison							
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	74,0	72,0	72,0	72,3	166	86,4	139
Saison sèche (Février à Aout)	47,1	45,6	45,4	50,4	543	56,2	440
Grande Région							
Nord	55,0	55,0	55,0	55,0	112	70,8	87
Ouest	37,5	32,8	32,8	33,1	225	50,0	148
Centre	66,7	66,7	66,4	70,4	250	73,1	228
Sud	54,1	53,2	53,2	66,9	122	56,1	116
Profil épidémiologique palustre[3]							
Zone I	43,3	40,2	40,2	40,3	336	57,7	234
Zone II	66,7	66,7	66,4	70,4	250	73,1	228
Zone III	54,1	53,2	53,2	66,9	122	56,1	116
Niveau d'instruction							
Pas d'instruction	54,3	52,9	52,7	58,2	442	64,1	364
Primaire	53,2	52,6	52,6	54,3	171	61,1	147
Moyen/secondaire ou plus	49,3	45,3	45,3	45,3	97	64,9	67
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	48,6	47,8	47,8	57,3	152	53,7	135
Second	58,0	58,0	57,5	60,0	157	63,0	145
Moyen	67,0	64,8	64,8	67,4	139	77,6	116
Quatrième	58,1	58,1	58,1	59,6	156	73,3	123
Le plus élevé	28,7	21,7	21,7	24,7	105	(38,5)	59
Ensemble	53,4	51,8	51,7	55,5	709	63,5	578

Note : Le tableau est basé sur les femmes ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) est (1) une moustiquaire qui a été imprégnée industriellement par le fabricant et qui ne nécessite pas de traitement supplémentaire (MIILDA) ou (2) une moustiquaire préimprégnée obtenue il y a moins de 12 mois, ou (3) une moustiquaire qui a été trempée dans un insecticide il y a moins de 12 mois.
[2] La pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide résiduel (PID) est limitée à la pulvérisation faite par une organisation gouvernementale, privée ou non gouvernementale.
[3] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

Plus de cinq femmes enceintes sur dix (53 %), ont dormi sous une moustiquaire ; La quasi-totalité des moustiquaires sont des MII (52 %) et même des MIILDA (52 %). Pour se protéger du paludisme, 56 %

des femmes enceintes ont, soit dormi sous une MII, soit dans un logement dont les murs intérieurs ont été pulvérisés d'insecticide au cours des 12 derniers mois avant l'interview.

Le taux d'utilisation des MII par les femmes enceintes présente des variations : il est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (55 % contre 47 %), dans la région Centre que dans les autres (67 % contre un minimum de 33 % dans l'Ouest). Selon le type de saison, on remarque que le taux d'utilisation des MII est plus faible durant la saison sèche (45 %) que durant la deuxième vague de septembre à janvier (72 %). Selon le profil épidémiologique palustre, on remarque que les différences du niveau d'utilisation des MII par les femmes encientes sont également importantes : Zone II (67 %), Zone III (53 %) et Zone I (40 %).

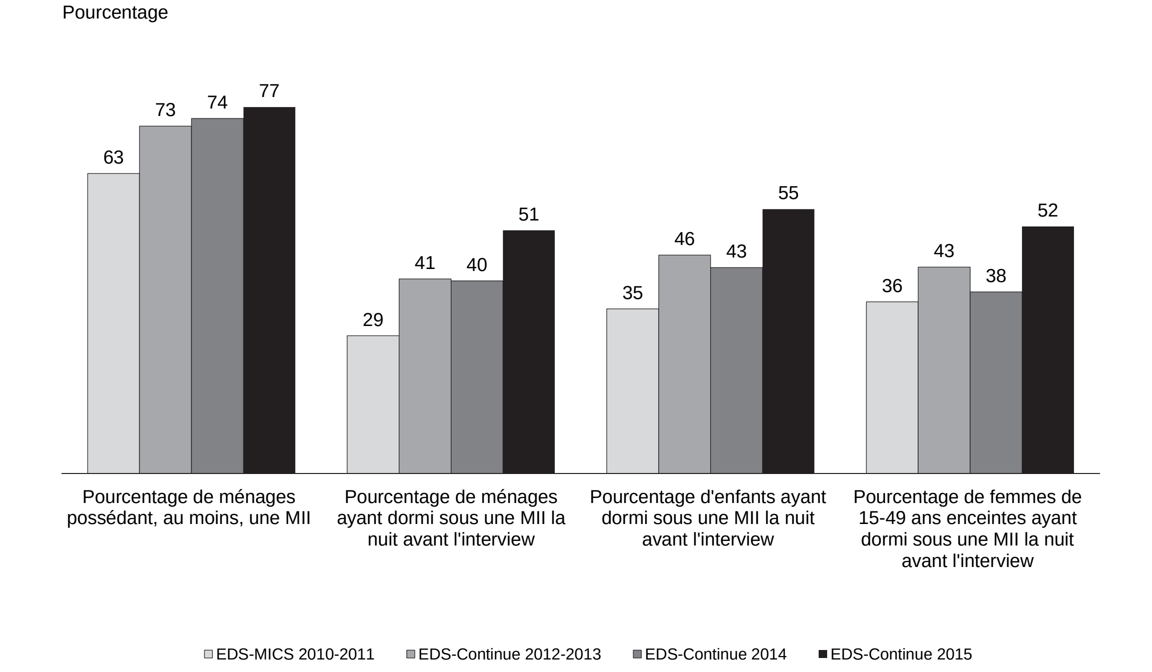
En outre, ce taux d'utilisation a tendance à diminuer avec l'élévation du niveau d'instruction, passant de 53 % parmi les femmes sans niveau d'instruction à 45 % parmi celles ayant le niveau moyen/secondaire ou plus. Les résultats selon le niveau de bien-être économique montrent que ce taux d'utilisation augmente du quintile le plus bas au quintile moyen, variant de 48 % à 65 %, puis diminue pour atteindre son niveau le plus faible dans le quintile le plus élevé (22 %).

Tendance

Entre 2010-2011 et 2015, on note une augmentation du taux d'utilisation des MII par les femmes enceintes, ce taux étant passé de 36 % à 43 % en 2012-2013 et à 52 % en 2015. Pour les MIILDA, ce taux est passé, dans la même période, de 32 % à 40 % et à 52 %.

Le Graphique 12.2 qui présente une comparaison des données depuis l'enquête EDS-MICS de 2010-2011 montre que, globalement, le pourcentage de ménages possédant au moins une MII a nettement augmenté, passant de 63 % en 2010-2011 à 77 % en 2015. En ce qui concerne l'utilisation des MII, les résultats montrent aussi une amélioration, que ce soit pour l'ensemble des ménages, que pour les enfants de moins de cinq ans ou pour les femmes enceintes.

Graphique 12.2 Possession et utilisation des MII



12.3 TRAITEMENT DU PALUDISME

12.3.1 Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte

Outre l'utilisation des MII, la prévention du paludisme chez la femme enceinte passe également par le Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) qui consiste en la prise de deux doses de Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) dont au moins une au cours d'une consultation prénatale. La première dose du TPIg-SP devrait être administrée aussitôt que possible lors du 2ème trimestre de la grossesse et la dernière dose du TPIg SP peut être administrée jusqu'au moment de l'accouchement.

Une troisième dose est recommandée pour les femmes enceintes et qui sont VIH positives. Cependant, les directives récentes de l'OMS recommandent la prise de trois doses pour toutes les femmes enceintes. Au cours de l'EDS-Continue 2015, on a posé aux femmes qui avaient eu une naissance au cours des deux dernières années, plusieurs questions pour savoir si elles avaient pris des antipaludiques à titre préventif au cours de leur dernière grossesse et quel type d'antipaludiques elles avaient pris. Aux femmes ayant déclaré avoir pris de la SP/Fansidar, on a demandé combien de fois elles avaient pris cet antipaludique et si elles l'avaient reçu au cours d'une visite prénatale. Les résultats sont présentés au Tableau 12.8.

Tableau 12.8 Utilisation du traitement préventif intermittent (TPIg)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête qui, au cours de la grossesse la plus récente, ont reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale, et pourcentage en ayant pris 2 doses ou plus et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale, selon certaines caractéristiques sociodémographique EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu de la SP/Fansidar au cours d'une visite prénatale	Pourcentage ayant pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années
Résidence			
Urbain	76,9	57,1	807
Rural	69,2	45,6	1 608
Type de saison			
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	76,2	51,7	538
Saison sèche (Février à Aout)	70,5	48,8	1 876
Grande Région			
Nord	57,0	46,6	437
Ouest	80,2	53,8	651
Centre	76,3	51,6	843
Sud	65,8	42,4	483
Profil épidémiologique palustre[1]			
Zone 1	70,9	50,9	1 088
Zone 2	76,3	51,6	843
Zone 3	65,8	42,4	483
Niveau d'instruction			
Pas d'instruction	69,3	47,4	1 603
Primaire	79,8	54,0	485
Moyen/secondaire ou plus	71,9	52,5	326
Quintiles de bien-être économique			
Le plus bas	67,3	41,0	623
Second	69,3	43,2	550
Moyen	71,5	50,4	448
Quatrième	74,9	56,2	447
Le plus élevé	80,1	64,4	346
Ensemble	71,7	49,4	2 414

[1] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

Il ressort des résultats que 72 % des femmes enceintes ont reçu au cours d'une visite prénatale de la SP/Fansidar, à titre préventif, au cours de la dernière grossesse ayant eu lieu au cours des deux années ayant précédé l'enquête. Prés d'une femme sur deux (49 %) a déclaré avoir pris 2 doses ou plus de SP/Fansidar au cours de sa dernière grossesse et en avoir reçu au moins une au cours d'une visite prénatale. Ces femmes ont suivi un Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse selon les anciennes directives de l'OMS en la matière. En 2014, cette proportion était de 40 %.

Le pourcentage ayant suivi un TPI pendant la grossesse varie de manière importante selon toutes les caractéristiques. En effet, le pourcentage de femmes ayant pris au moins deux doses de SP/Fansidar , dont au moins une au cours d'une visite prénatale, est plus élevé en milieu urbain que rural (57 % contre 46 %) et dans les régions Ouest et Centre (respectivement 54 % et 52 %) que dans le Nord (47 %) et le Sud (42 %). Le pourcentage de femmes ayant suivi un TPI pendant la grossesse est plus élevé parmi les femmes

instruites que parmi celles sans instruction. Enfin, le pourcentage de femmes ayant suivi un TPI pendant la grossesse augmente du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 41 % à 64 %.

12.3.2 Fièvre et traitement précoce de la fièvre chez les enfants de moins de cinq ans

Les enquêteurs ont également demandé si les enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête. Si la réponse était positive, une série de questions sur le traitement de la fièvre a été alors posée (voir chapitre 10 – Santé de l'enfant). Ces questions portaient sur la prise de médicaments antipaludéens et sur le moment où le traitement antipaludéen avait été administré pour la première fois. Les résultats sont présentés dans le Tableau 12.9.

Les résultats montrent que 15 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'interview. Globalement, on constate une baisse de la prévalence avec l'âge de l'enfant, de 21 % à 12-23 mois à 10 % à partir de 36 mois. La prévalence de la fièvre est légèrement plus élevée dans les régions Sud et Centre (respectivement 19 % et et 17 %) que dans les autres (13 % dans la région Nord et 12 % dans l'Ouest). En outre, dans le quintile le plus bas, près d'un enfant de moins de cinq ans sur cinq (19 %) a eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'interview contre 12 % dans le quintile le plus élevé.

Parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 49 % d'entre eux, soit auprès de personnel de santé, soit dans une pharmacie. Ce sont les enfants du milieu urbain (52 %), ceux de la région Sud (58 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (60 %) pour lesquels on a le plus fréquemment recherché un traitement ou des conseils quand ils avaient de la fièvre.

Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre, 3 % ont été traités avec des antipaludiques et dans la majorité des cas, l'antipaludique a été pris rapidement, c'est-à-dire le jour qui a suivi le début de la fièvre ou le jour même (2 %). C'est parmi les enfants du groupe d'âges 36-47 mois (6 %), dans la région Ouest (4 % contre 0 % dans le Nord), parmi ceux dont la mère a le niveau moyen/secondaire ou plus (4 %) et dans les ménages classés dans le quatriéme quintile (3 %) que les pourcentages d'enfants dont la fièvre a été traitée rapidement avec des antipaludiques est la plus élevé. La proportion d'enfants traités avec une CTA est extrêmement faible (0,4 %). Par contre, dans 10 % des cas de fièvre, on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être analysé. Cette proportion est plus élevé parmi les enfants de 24-35 mois (14 %), parmi ceux de la région Sud (16 %), parmi ceux dont la mère a le niveau moyen/secondaire ou plus (12 %) et parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile moyen (13 %) que parmi les autres enfants.

Tableau 12.9 Prévalence, diagnostic et traitement précoce de la fièvre chez les enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview; parmi ces enfants, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon, pourcentage ayant bénéficié d'une combinaison thérapeutique à base d'artémisinine (CTA), pourcentage ayant bénéficié d'une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, pourcentage ayant pris des antipaludiques, et pourcentage les ayant pris le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Parmi les enfants de moins de cinq ans:		Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre:						
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview	Effectif d'enfants	Pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement[1]	Pourcentage à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Pourcentage ayant pris une CTA	Pourcentage ayant pris une CTA le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Pourcentage ayant pris des anti-paludiques	Pourcentage ayant pris des anti-paludiques le jour même ou le jour suivant le début de la fièvre	Effectif d'enfants
Age (en mois)									
<12	18,0	1 235	49,6	4,4	0,0	0,0	0,9	0,6	222
12-23	20,6	1 165	54,4	10,4	0,2	0,1	3,1	2,0	240
24-35	17,2	1 257	47,0	13,9	0,7	0,3	4,0	1,5	217
36-47	9,7	1 220	49,7	8,2	0,9	0,7	7,3	6,0	118
48-59	9,6	1 183	41,9	10,8	0,8	0,6	3,4	3,2	114
Sexe									
Masculin	14,9	3 017	49,6	10,1	0,5	0,4	4,5	3,1	450
Féminin	15,1	3 043	49,0	9,0	0,4	0,2	2,3	1,3	461
Résidence									
Urbain	14,0	2 192	52,3	11,1	0,3	0,3	3,5	1,9	307
Rural	15,6	3 867	47,8	8,7	0,5	0,2	3,3	2,3	604
Type de saison									
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	17,5	1 357	51,2	15,1	0,9	0,5	3,0	2,2	238
Saison sèche (Février à Aout)	14,3	4 703	48,6	7,6	0,2	0,2	3,5	2,2	673
Grande Région									
Nord	12,6	1 043	39,9	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	131
Ouest	12,2	1 806	44,3	8,4	0,0	0,0	6,7	4,2	221
Centre	16,8	2 028	50,3	7,5	0,3	0,3	2,5	2,0	340
Sud	18,5	1 183	58,4	16,1	1,3	0,7	3,2	1,9	218
Profil épidémiologique palustre[2]									
Zone I	12,4	2 849	42,7	7,4	0,0	0,0	4,2	2,6	352
Zone II	16,8	2 028	50,3	7,5	0,3	0,3	2,5	2,0	340
Zone III	18,5	1 183	58,4	16,1	1,3	0,7	3,2	1,9	218
Niveau d'instruction de la mère									
Pas d'instruction	14,9	4 067	46,8	8,3	0,5	0,2	3,4	1,9	604
Primaire	15,7	1 272	56,7	11,9	0,3	0,3	2,4	2,4	200
Moyen/secondaire ou plus	14,8	720	49,6	12,2	0,5	0,5	4,8	3,6	107
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	18,6	1 468	49,3	9,5	0,6	0,3	2,5	1,5	273
Second	14,9	1 302	51,3	9,2	0,7	0,3	3,5	1,8	194
Moyen	12,9	1 229	45,6	13,0	0,0	0,0	2,9	2,6	159
Quatrième	15,4	1 117	43,3	6,5	0,6	0,6	5,6	3,3	172
Le plus élevé	12,0	944	60,2	10,1	0,0	0,0	2,3	2,3	113
Ensemble	15,0	6 059	49,3	9,5	0,4	0,3	3,4	2,2	911

[1] Non compris les marchés, boutiques et guérisseurs traditionnels.
[2] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

12.3.3 Source des conseils ou de traitements

Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont, non seulement, demandé aux mères dont l'enfant avait eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview si un traitement ou des conseils avaient été recherchés mais aussi l'endroit ou la personne auprès de qui on s'était adressé pour obtenir le traitement ou les conseils. Les résultats sont présentés au Tableau 12.10.

Les résultats sont présentés pour deux catégories d'enfants : les enfants ayant eu de la fièvre et ceux qui ont eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement.

Tableau 12.10 Sources des conseils ou de traitement chez l'enfant ayant eu de la fièvre

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière et, parmi ces enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement, pourcentage pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès de sources particulières, selon les sources de conseils ou de traitement, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Pourcentage d'enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement auprès d'une source particulière :	
Caractéristique sociodémographique	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre	Parmi les enfants ayant eu de la fièvre pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement
Secteur public	38,8	76,9
Hôpital du gouvernement	0,9	1,9
Centre de santé du gouvernement	2,9	5,8
Poste de santé du gouvernement	31,4	62,2
Autre	1,3	2,8
CS public	2,4	4,8
Secteur médical privé	7,9	15,7
Hôpital/Clinique privé	1,3	2,5
Pharmacie	5,3	10,4
Médecin privé	0,5	0,9
Autre médical privé	0,9	1,8
Autres sources	3,8	7,6
Boutiques	2,4	4,8
Guérisseurs traditionnels	0,9	1,8
Autre CS	0,2	0,4
Autre	0,3	0,7
Effectif d'enfants	911	460

Globalement, les résultats font apparaître le rôle plus important du sectuer public par rapport au privé quand il s'agit de donner des conseils ou un traitement contre la fièvre : en effet, parmi les enfants ayant eu de la fièvre, on s'est adressé dans 39 % des cas au secteur public, essentiellement dans les postes de santé du gouvernement (31 %). Pour seulement 8 % des enfants, on a recherché des conseils ou un traitement dans le secteur médical privé, en grande partie dans une pharmacie (5 %). Le rôle des autres sources médicales est négligeable.

Les résultats concernant les enfants qui ont eu de la fièvre et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés montrent que les sources de conseils ou de traitement sont les mêmes que pour l'ensemble des enfants qui ont eu de la fièvre. En effet, on s'est surtout adressé au secteur public (respectivement 77 % contre 16 % dans le privé) ; Dans le secteur public, ce sont les postes de santé du gouvernement qui jouent le rôle le plus important (62 %) et dans le secteur privé médical, c'est la pharmacie (10 %).

12.4 ANÉMIE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Dans les pays où le paludisme est endémique, un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl est considéré comme un indicateur indirect de la prévalence de l'anémie liée au paludisme. Au niveau national, 7 % des enfants de 6 à 59 mois ont un taux d'hémoglobine inférieur à 8,0 g/dl (Tableau 12.11). En 2014, ce taux était de 5 %.

Cette proportion varie selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Selon l'âge, on constate que le pourcentage d'enfants dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8g/dl augmente jusqu'à 18-23 mois, passant de 5 % à 6-8 mois à 14 % à 18-23 mois puis commence à diminuer pour atteindre son niveau le plus faible à 48-59 mois (4 %). Ce pourcentage d'enfants avec un niveau d'hémoglobine inferieur à 8 g/dl est nettement plus élevé en milieu rural (10 % contre 3 % en urbain) et dans les régions Centre et Sud (10 % dans chaque cas contre un minimum de 3 % dans l'Ouest). La proportion d'enfants dont le taux d'hémoglobine est inférieur à 8 g/dl diminue avec le niveau d'instruction de la mère, de 9 % quand elle n'a aucun nive au d'instruction à 4 % quand elle a le niveau moyen/secondaire ou plus ; de même, la proportion

d'enfants dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8g/dl diminue des ménages du quintile le plus bas à ceux des deux derniers quintiles, variant de 14 % à 3 % et 2 %.

Tableau 12.11 Hémoglobine < 8,0 g/dl

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le niveau d'hémoglobine est inférieur à 8,0 g/dl, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Niveau d'hémoglobine < 8.0 g/dl	Effectif d'enfants
Age (en mois)		
6-8	4,9	234
9-11	5,9	279
12-17	10,4	591
18-23	13,9	573
24-35	9,7	1 278
36-47	4,9	1 261
48-59	4,0	1 260
Sexe		
Masculin	8,1	2 771
Féminin	6,7	2 705
Interview de la mère		
Interviewée	7,5	4 812
Non interviewée mais présente dans le ménage	7,7	229
Non interviewée et pas présente dans le ménage[1]	6,2	436
Résidence		
Urbain	3,4	1 908
Rural	9,6	3 569
Type de saison		
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	6,2	1 235
Saison sèche (Février à Aout)	7,8	4 242
Grande Région		
Nord	6,2	952
Ouest	2,9	1 589
Centre	10,4	1 891
Sud	9,9	1 045
Profil épidémiologique palustre[2]		
Zone I	4,2	2 541
Zone II	10,4	1 891
Zone III	9,9	1 045
Niveau d'instruction de la mère[3]		
Pas d'instruction	9,1	3 473
Primaire	4,2	1 020
Moyen/secondaire ou plus	3,5	539
Quintiles de bien-être économique		
Le plus bas	13,6	1 325
Second	9,4	1 210
Moyen	5,7	1 124
Quatrième	3,2	952
Le plus élevé	2,0	865
Ensemble[4]	7,4	5 477

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont passé dans le ménage la nuit ayant précédé l'interview. L'hémoglobine est mesurée en grammes par décilitre (g/dl).
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).
[3] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.
[4] L'ensemble inclut 6 enfants pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

12.5 PARASITÉMIE PALUSTRE

Au cours de l'EDS-Continue de 2015, le test de paludisme a consisté en deux tests :

- Un test de diagnostic rapide (TDR), à savoir le SD BIOLINE Malaria Antigen P.f/Pan qui détecte les antigènes spécifiques du plasmodium falciparum et d'autres espèces sans les

distinguer. Après obtention du consentement éclairé, l'enquêteur collectait une goutte de sang sur la bandelette du TDR. Le résultat du test était disponible au bout de 15 minutes et était communiqué immédiatement aux parents ou personnes responsables de l'enfant après avoir été enregistré dans le questionnaire ménage. Les enfants testés positifs au TDR étaient soit traités immédiatement au CTA conformément au protocole du ministère de la Santé et de l'Action Sociale s'ils ne présentaient pas de contre-indications, soit ils recevaient une carte de référence à une structure sanitaire.

- L'examen microscopique d'une goutte épaisse.

Cette section présente les résultats de l'enquête sur la prévalence du paludisme estimée au moyen d'un TDR réalisé sur le terrain et des gouttes épaisses collectées sur le terrain qui ont fait l'objet d'examens microscopiques au laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar

12.5.1 Principe et méthodologie

Les tests de parasitémie palustre n'ont concerné que les enfants de 6-59 mois et ont été réalisés sur les gouttes épaisses. L'examen se fait à partir d'un prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt sur une lame porte-objet qui permet, après coloration, l'identification précise du parasite Plasmodium. L'examen de la goutte épaisse présente l'avantage d'être 20 fois plus sensible que celui du frottis mince. Au laboratoire, chaque goutte a été analysée de façon indépendante par deux opérateurs différents, une confirmation étant faite par un troisième opérateur en cas de divergence entre les deux premiers.

La participation au test de parasitémie était assujettie au consentement éclairé et volontaire des personnes responsables de l'enfant. L'enquêteur enregistrait la réponse des parents/personnes responsables/autre adulte sur le questionnaire et signait le questionnaire pour attester qu'il avait bien lu le consentement et que la décision enregistrée sur le questionnaire était bien celle de l'enquêté.

Une fois le consentement obtenu, des gouttes de sang étaient prélevées en utilisant la technique de prélèvement de sang par piqûre au bout du doigt. Avant le prélèvement du sang, le doigt était nettoyé à l'aide d'une gaze préimprégnée d'alcool et laissé sécher à l'air libre. Dans un deuxième temps, on piquait le bout du doigt avec une lancette stérile, rétractable et non réutilisable. La toute première goutte de sang était éliminée avec une compresse stérile. Les gouttes suivantes étaient utilisées pour la goutte épaisse. Deux lames étaient préparées pour chaque enfant testé. Les lames ainsi préparées étaient conditionnées et envoyées au bureau central de l'enquête pour enregistrement avant d'être transmises au laboratoire du Département de Parasitologie.

Les tests sont anonymes ; aucun nom, ni aucun élément d'identification ne figuraient sur les échantillons de sang. Par contre, des codes à barres préimprimés correspondant à des nombres générés au hasard étaient collés sur les lames utilisées pour la goutte épaisse ainsi que sur les questionnaires.

Les risques associés à la procédure de prélèvement du sang sont considérés comme faibles. En outre, les prélèvements étaient effectués par des techniciens de laboratoire diplômés ayant reçu une mise à niveau spéciale sur la procédure et les précautions universelles à observer pour éviter la transmission d'agents pathogènes transmissibles par le sang. Les lancettes et tous les instruments contaminés par le sang étaient éliminés à la fin de la journée dans un sac pour produits bio dangereux, selon un protocole établi.

Le Laboratoire du Département de Parasitologie avait la charge de créer un fichier de données contenant le numéro d'identification du prélèvement et le résultat de tous les tests effectués sur chaque prélèvement. Les données une fois vérifiées, étaient transmises à la direction de l'enquête.

12.5.2 Prévalence du paludisme

Couverture du test et de la goutte épaisse

Le Tableau 12.12 présente la couverture du test de paludisme. Les résultats indiquent tout d'abord un taux très élevé de couverture du test du paludisme. En effet, parmi les enfants de 6-59 mois éligibles pour le test du paludisme, 96 % ont été testés sur le terrain au moyen d'un test rapide (TDR) et pour 96 % on dispose du résultat de l'examen microscopique de la goutte épaisse. Ce taux de couverture est très élevé pour toutes les catégories d'enfants. Il est néanmoins légèrement plus faible pour les enfants les plus jeunes (74 % pour les 6-9 mois) : en effet, les mères refusent plus fréquemment le test pour les enfants très jeunes et les prélèvements sanguins sont plus délicats chez ces enfants que chez les plus âgés. Dans toutes les grandes régions, le taux de couverture dépasse 95 %.

Tableau 12.12 Couverture du test de paludisme chez les enfants (non pondéré)

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois éligibles pour le Test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Goutte épaisse (GE) du paludisme qui ont effectué le TDR et la GE (non pondéré), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Pourcentage d'enfants ayant effectué le TDR et la GE :		
Caractéristique sociodémographique	Test de Diagnostic Rapide (TDR)	Gouttes Épaisses (GE)	Effectif d'enfants
Age en mois			
6-9	74,2	74,0	426
10-11	97,0	97,0	204
12-23	97,5	97,3	1 194
24-35	98,3	98,3	1 299
36-47	98,2	98,1	1 284
48-59	98,2	98,0	1 282
Sexe			
Masculin	96,5	96,4	2 870
Féminin	95,9	95,8	2 818
Résidence			
Urbain	96,0	95,8	1 986
Rural	96,4	96,3	3 703
Type de saison			
Saison des pluies (septembre à janvier)	95,7	95,8	1 289
Saison sèche (février à août)	96,4	96,2	4 399
Grande Région			
Nord	96,5	96,3	985
Ouest	96,5	96,5	1 648
Centre	96,6	96,5	1 957
Sud	95,0	94,8	1 100
Profil épidémiologique palustre[1]			
Zone I	96,5	96,4	2 632
Zone II	96,6	96,5	1 957
Zone III	95,0	94,8	1 100
Ensemble	96,2	96,1	5 689

[1] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).

Les résultats du TDR qui sont présentés au Tableau 12.13 indiquent qu'environ 1 % des enfants de 6-59 mois ont été testés positifs sur le terrain. On retrouve la même prévalence du paludisme à partir de l'examen microscopique de la goutte épaisse au laboratoire. En outre, les résultats de la goutte épaisse présentent les mêmes tendances que ceux du TDR, quelle que soit la caractéristique sociodémographique considérée.

Tableau 12.13 Résultat du test de diagnostic rapide (TDR) et de la goutte épaisse (GE) du paludisme chez les enfants

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat au Test de Diagnostic Rapide (TDR) et la Goutte épaisse (GE) du paludisme est positif, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique et sanitaire	Tests de diagnostic rapide (TDR)		Goutte épaisse (GE)	
	Pourcentage d'enfants dont le résultat est positif	Effectif d'enfants testés	Pourcentage d'enfants dont le résultat est positif	Effectif d'enfants testés
Age en mois				
6-9	0,0	316	0,5	315
10-11	0,4	198	0,0	198
12-23	0,5	1 164	0,2	1 162
24-35	0,8	1 277	0,3	1 277
36-47	0,8	1 261	0,4	1 260
48-59	0,5	1 259	0,2	1 257
Sexe				
Masculin	0,6	2 770	0,2	2 769
Féminin	0,6	2 704	0,4	2 700
Interview de la mère				
Interviewée	0,7	4 812	0,3	4 804
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	0,1	227	0,0	229
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	0,4	435	0,3	436
Niveau d'instruction de la mère[2]				
Pas d'instruction	0,8	3 471	0,4	3 467
Primaire	0,4	1 020	0,2	1 018
Moyen/secondaire ou plus	0,2	544	0,0	543
Résidence				
Urbain	0,3	1 906	0,3	1 904
Rural	0,8	3 568	0,3	3 565
Type de saison				
Saison des pluies (Septembre à Janvier)	0,7	1 234	0,3	1 235
Saison sèche (Février à Aout)	0,6	4 240	0,3	4 234
Grande Région				
Nord	0,2	951	0,6	948
Ouest	0,0	1 589	0,1	1 589
Centre	0,6	1 889	0,3	1 889
Sud	2,1	1 045	0,3	1 043
Profil épidémiologique palustre[3]				
Zone I	0,1	2 540	0,3	2 537
Zone II	0,6	1 889	0,3	1 889
Zone III	2,1	1 045	0,3	1 043
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	1,4	1 325	0,4	1 322
Second	1,0	1 209	0,4	1 210
Moyen	0,1	1 124	0,2	1 122
Quatrième	0,1	951	0,2	951
Le plus élevé	0,1	865	0,1	864
Ensemble[4]	0,6	5 474	0,3	5 469

Note : Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.
[1] Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, les informations proviennent du Questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'a pas été listée dans le Questionnaire Ménage.
[2] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[3] La Zone I correspond aux deux grandes régions du Nord et de l'Ouest (régions de Dakar, St-Louis, Thiès, Louga et Matam), la Zone II correspond à la grande région du Centre (régions de Diourbel, Kaolack, Fatick et Kaffrine) et la Zone III correspond à la grande région du Sud (régions de Ziguinchor, Tambacounda, Kolda, Kédougou et Sédhiou).
[4] L'ensemble inclut 6 enfants pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA 13

Ndèye Lala TRAVARE/ Ibrahima DIOUF/ Dr Papa Amadou NIANG DIALLO/ Mariama GUEYE

Principaux résultats

- Seulement 27 % des femmes de 15-49 ans ont une connaissance considérée comme « approfondie » du VIH/sida. Chez les hommes du même groupe d'âges, cette proportion est de 38 %.
- Près d'un tiers des femmes (32 %) et plus de deux hommes sur cinq (46 %) savent que le VIH peut se transmettre par l'allaitement et qu'il existe des médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission du VIH pendant la grossesse.
- Seulement 14 % des femmes connaissent leur statut sérologique récent. Chez les hommes, cette proportion est plus faible (9 %).

Dans son dernier rapport mondial, l'ONUSIDA constate que « la croissance globale de l'épidémie de sida semble s'être stabilisée » (ONUSIDA, 2010). Cette tendance est attribuée à une combinaison de nombreux facteurs, dont l'évolution naturelle des épidémies de VIH, l'élargissement et l'intensification des programmes d'accès aux traitements et aux soins ; de même, les efforts déployés en matière de prévention ont porté leurs fruits et expliquent, en partie, ces résultats récents. Cependant, la mise en place de programmes de prévention et de prise en charge efficaces ciblant les groupes de population à haut risque d'infection au VIH reste une priorité.

Dans ce contexte, les données collectées au cours de l'EDS Continue de 2015 concernant le niveau de connaissance du VIH/sida et de ses moyens de prévention et de transmission, les attitudes et les comportements des femmes et des hommes vis-à-vis de cette maladie s'avèrent très utiles. Les informations ainsi collectées sont essentielles à l'ajustement des programmes en cours, ainsi qu'à la mise en place de nouvelles campagnes de communication dont l'objectif est de changer les comportements vis-à-vis du sida pour renforcer les programmes de prévention ou pour évaluer les résultats des interventions en cours.

Les résultats présentés ici concernent principalement les points suivants :

- la connaissance de l'existence du VIH/sida, des moyens de prévention, de ses modes de transmission ainsi que des idées erronées sur la transmission et la prévention de l'infection ;
- la connaissance de la transmission du virus du VIH de la mère à l'enfant ;
- les attitudes et comportements à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida ;
- les rapports sexuels avec des partenaires multiples et l'utilisation des condoms lors de ces derniers rapports sexuels à haut risque ;
- l'âge des jeunes (15-24 ans) aux premiers rapports sexuels ;
- les rapports sexuels avec des partenaires multiples et l'utilisation des condoms lors de ces derniers rapports sexuels chez les jeunes de 15-24 ans ;
- les rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes de 15-24 ans et l'utilisation de condom ;
- la connaissance des autres IST et de leurs symptômes et la recherche de traitement pour les IST.

13.1 CONNAISSANCE DU VIH/SIDA, DES MOYENS DE PRÉVENTION ET DE TRANSMISSION

L'EDS Continue 2015 a cherché à évaluer, dans la population générale, les niveaux de connaissance du VIH/sida et de ses modes de transmission ainsi que la connaissance des moyens de prévention de l'infection.

Pour évaluer le niveau de connaissance de cette infection par les femmes et les hommes, on leur a demandé s'ils en avaient déjà entendu parler. Les résultats présentés au Tableau 13.1 révèlent que le niveau de connaissance du VIH/sida est très élevé au Sénégal. Le VIH/sida est pratiquement connu de toute la population : (95 % des femmes et 98 % des hommes contre respectivement 95 % et 97 % en 2011). Quelle que soit la caractéristique sociodémographique ou contextuelle considérée, il n'existe pas de différences importantes en matière de connaissance du VIH/sida.

Tableau 13.1 Connaissance du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	A entendu parler du sida	Effectif de femmes	A entendu parler du sida	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-24	92,9	3 643	96,1	1 444
15-19	90,6	2 003	93,5	801
20-24	95,7	1 641	99,3	643
25-29	96,5	1 667	99,4	542
30-39	96,2	2 277	99,6	835
40-49	96,1	1 263	99,2	585
État matrimonial				
Célibataire	94,1	2 709	97,0	1 968
A déjà eu des rapports sexuels	94,5	323	99,9	636
N'a jamais eu de rapports sexuels	94,1	2 386	95,6	1 332
En union	95,0	5 731	99,4	1 411
En rupture d'union	98,3	412	(99,0)	26
Résidence				
Urbain	97,5	4 205	99,8	1 771
Rural	92,5	4 646	96,1	1 634
Grande Région				
Nord	93,5	1 456	97,7	464
Ouest	98,1	3 384	99,6	1 477
Centre	95,1	2 520	96,4	843
Sud	88,7	1 491	96,5	622
Niveau d'instruction				
Pas d'instruction	92,1	4 505	95,9	1 255
Primaire	96,4	1 927	98,3	883
Moyen/secondaire ou plus	98,8	2419	99,9	1266
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	88,4	1 509	93,5	508
Second	91,6	1 579	95,9	616
Moyen	95,7	1 757	99,3	662
Quatrième	98,4	1 886	99,6	753
Le plus élevé	98,3	2 121	99,8	866
Ensemble 15-49	94,9	8 851	98,0	3 405
50-59	na	na	99,6	329
Ensemble 15-59	na	na	98,2	3 734

na = Non applicable

Connaissance des moyens de prévention du VIH/sida

La connaissance des moyens de prévention appropriés est essentielle pour se protéger de l'infection à VIH. La limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté ainsi que l'utilisation du condom demeurent les principaux moyens de prévention de l'infection à VIH. Au cours de l'EDS continue de 2015, on a demandé aux enquêtés s'ils savaient que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus

en utilisant les deux moyens de prévention précités. Les résultats selon différentes caractéristiques sociodémographiques sont présentés au Tableau 13.2.

Tableau 13.2 Connaissance des moyens de prévention du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui, en réponse à une question déterminée, ont déclaré que l'on pouvait réduire les risques de contracter le virus du sida en utilisant des condoms à chaque rapport sexuel, et en se limitant à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a pas d'autres partenaires selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif de femmes	Utilisant des condoms[1]	Limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[2]	Utilisant des condoms et limitant les rapports sexuels à un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté[1,2]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	60,8	80,4	56,9	3 643	76,5	83,5	73,8	1 444
15-19	53,9	76,2	50,2	2 003	68,2	76,4	65,5	801
20-24	69,2	85,6	65,0	1 641	86,8	92,4	84,3	643
25-29	70,3	85,9	66,7	1 667	91,6	95,5	89,1	542
30-39	70,8	87,5	66,8	2 277	90,6	96,8	89,6	835
40-49	66,3	87,9	63,1	1 263	86,3	96,4	85,5	585
État matrimonial								
Célibataire	63,8	82,3	60,1	2 709	82,1	87,1	79,8	1 968
A déjà eu des rapports sexuels	74,3	86,1	70,2	323	94,1	95,8	92,6	636
N'a jamais eu de rapports sexuels	62,3	81,8	58,8	2 386	76,4	82,9	73,7	1 332
En union	66,3	84,9	62,6	5 731	86,7	96,1	85,3	1 411
En rupture d'union	74,5	89,8	69,1	412	(82,6)	(98,2)	(82,6)	26
Résidence								
Urbain	74,8	89,3	71,2	4 205	90,0	94,6	88,9	1 771
Rural	57,9	79,9	54,0	4 646	77,5	86,9	74,8	1 634
Grande Région								
Nord	50,4	71,7	44,7	1 456	79,3	92,0	77,9	464
Ouest	77,1	92,0	73,8	3 384	90,9	93,6	90,3	1 477
Centre	63,8	85,2	60,6	2 520	75,8	86,1	71,9	843
Sud	59,3	78,1	55,4	1 491	82,3	90,1	79,8	622
Niveau d'instruction								
Pas d'instruction	57,8	80,7	54,5	4 505	74,8	88,2	72,8	1 255
Primaire	70,9	87,0	67,3	1 927	85,4	90,0	83,7	883
Moyen/secondaire ou plus	77,1	89,1	72,5	2419	92,3	94,3	90,3	1266
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	51,3	76,3	48,4	1 509	70,4	82,5	67,5	508
Second	57,6	79,5	54,2	1 579	78,1	87,0	74,8	616
Moyen	63,6	83,8	59,5	1 757	84,5	91,2	83,2	662
Quatrième	73,4	88,3	69,2	1 886	86,8	91,8	84,3	753
Le plus élevé	77,8	90,8	73,9	2 121	93,4	97,6	93,3	866
Ensemble 15-49	65,9	84,4	62,2	8 851	84,0	90,9	82,1	3 405
50-59	na	na	na	na	84,4	96,6	83,6	329
Ensemble 15-59	na	na	na	na	84,1	91,4	82,3	3 734

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] En utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel.
[2] Un partenaire qui n'a pas d'autre partenaire.

À la lumière des résultats, on constate que 62 % des femmes et 82 % des hommes ont déclaré que le recours à ces deux moyens pouvait réduire les risques de contracter le VIH/sida. De ces deux moyens, c'est la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté qui a été citée le plus fréquemment : 84 % des femmes et 91 % des hommes contre respectivement, 66 % et 84 % pour l'utilisation du condom. On relève également, chez les femmes comme chez les hommes, que ces deux moyens de prévention sont plus connus par ceux qui résident dans les régions de l'ouest et ceux qui vivent en milieu urbain. De même, il se dégage de ces résultats une relation positive entre la connaissance des moyens de prévention du VIH/sida et le niveau de bien être socioéconomique du ménage et le niveau d'instruction.

Connaissance correcte de la transmission du VIH/sida et rejet d'idées erronées

Une série de propositions a été soumise aux enquêtés pour mesurer leur niveau de connaissance correcte concernant la transmission et la prévention du VIH/sida. À partir des résultats obtenus pour chaque proposition, un indicateur qui fournit ce que l'on considère ici comme étant la connaissance « approfondie » du sida a été calculé. Les résultats sont présentés aux Tableaux 13.3.1 pour les femmes et 13.3.2 pour les hommes.

À la question « Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du Sida ? », 63 % des femmes ont répondu par l'affirmative. Cette opinion est cependant très variable selon les caractéristiques sociodémographiques. En effet, la proportion de femmes ayant donné une réponse affirmative varie d'un minimum de 55 % chez les femmes sans niveau d'instruction à un maximum de 75 % chez celles ayant un niveau d'instruction au moins secondaire (Tableau 13.3.1). On constate également un écart selon le niveau de bien-être économique du ménage, la proportion variant de 50 % dans les ménages du quintile le plus bas à 78 % dans ceux du quintile le plus élevé. En milieu urbain, les femmes ont été proportionnellement plus nombreuses qu'en milieu rural à connaître cet aspect du VIH (respectivement, 74 % et 53 %). L'analyse selon la région de résidence laisse apparaître aussi des écarts : c'est dans les régions de l'ouest (79 %) que les proportions de femmes ayant répondu affirmativement à cette question sont les plus élevées ; en revanche, dans les régions du Nord (41 %), les proportions sont plus faibles.

À la question de savoir si le virus du sida peut être transmis par les piqûres de moustiques, on constate que seulement 52 % des femmes ont répondu correctement, c'est-à-dire de manière négative. En outre, on note qu'en milieu rural, (42 %), parmi les femmes de 40-49 ans (47 %), celles vivant dans un ménage du quintile le plus bas (33 %) et celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (38 %), la proportion de femmes qui ont répondu correctement est encore plus faible. Les résultats mettent aussi en évidence des différences interrégionales importantes. C'est dans les régions du sud (44 %) que les pourcentages de femmes possédant l'information correcte sont les plus faibles, contre 59 % dans la zone ouest.

En ce qui concerne la transmission par la sorcellerie ou par des moyens surnaturels, les résultats montrent que près de neuf femmes sur dix (85 %) sont bien informées puisqu'elles ont répondu par la négative à cette question. par rapport à cet indicateur, on note des différences importantes selon le niveau de vie du ménage.

À la question, «Est-ce qu'on peut contacter le virus du sida en partageant les repas avec une personne atteinte du sida ? », 76 % des femmes ont rejeté cette idée erronée. Néanmoins, parmi les femmes des ménages du quintile le plus bas, cette proportion est plus faible (68 %). On constate également de grandes différences entre les régions. C'est dans la région Sud (70 %) que les proportions de femmes rejetant cette idée erronée est la plus faible.

Le Tableau 13.3.1 présente également les proportions de femmes qui rejettent les deux idées locales erronées (voir en note du Tableau 13.3.1) et qui savent aussi qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida. Globalement, on constate que seulement 33 % des femmes possèdent ces bonnes informations. Ce pourcentage varie sensiblement selon l'âge, passant de 29 % chez les 15-19 ans à 36 % chez les 25-29 ans. En outre, on note des variations importantes selon le milieu de résidence. La proportion de femmes ayant répondu correctement en milieu urbain est environ deux fois plus élevée qu'en milieu rural (43 % contre 22 %).

Globalement, seulement 27 % des femmes ont une connaissance considérée comme « approfondie » du VIH/sida.

Tableau 13.3.1 Connaissance approfondie du sida : Femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme « approfondie » du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage de femmes qui déclarent que :				Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[2]	Effectif de femmes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a sida			
Groupe d'âges							
15-24	59,1	53,3	81,5	72,3	33,5	26,6	3 643
15-19	53,4	50,9	77,0	67,4	29,2	22,2	2 003
20-24	66,2	56,2	87,0	78,4	38,9	32,0	1 641
25-29	66,6	54,0	87,4	78,9	35,6	29,4	1 667
30-39	66,4	49,3	87,7	79,1	33,3	26,6	2 277
40-49	64,2	46,8	86,0	73,9	29,8	23,4	1 263
État matrimonial							
Célibataire	64,4	60,7	84,0	79,5	42,3	34,2	2 709
A déjà eu des rapports sexuels	66,1	58,1	80,6	76,1	40,5	37,3	323
N'a jamais eu de rapports sexuels	64,1	61,0	84,5	80,0	42,5	33,8	2 386
En union	62,0	46,7	84,7	72,8	28,6	22,5	5 731
En rupture d'union	70,5	57,0	92,0	87,1	40,2	34,4	412
Résidence							
Urbain	73,8	61,8	91,7	88,0	46,2	38,3	4 205
Rural	53,4	42,1	78,7	64,2	21,7	16,1	4 646
Grande Région							
Nord	40,7	50,6	82,4	73,9	23,3	14,8	1 456
Ouest	78,5	58,7	93,1	88,7	46,4	38,9	3 384
Centre	60,0	46,7	84,1	73,3	27,9	22,2	2 520
Sud	55,4	44,0	69,8	50,9	22,7	18,2	1 491
Niveau d'instruction							
Pas d'instruction	54,7	38,4	78,7	66,2	20,2	14,9	4 505
Primaire	68,1	54,1	88,5	80,7	37,3	30,6	1 927
Moyen/secondaire ou plus	74,8	73,6	93,5	88,9	54,6	45,5	2419
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	49,9	33,1	68,1	46,6	13,5	10,0	1 509
Second	52,2	40,3	76,8	62,0	20,0	15,1	1 579
Moyen	60,7	50,5	87,7	79,5	29,8	21,9	1 757
Quatrième	68,0	58,8	93,3	88,5	40,9	33,1	1 886
Le plus élevé	78,2	67,2	92,9	91,3	53,6	45,4	2 121
Ensemble 15-49	63,1	51,5	84,9	75,5	33,3	26,7	8 851

[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustique et en partageant ses repas avec une personne ayant le sida.
[2] Sont considérées comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, celles qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et celles qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Cette proportion de femmes ayant une connaissance « approfondie » du sida augmente régulièrement avec le niveau de bien-être économique du ménage, passant de 10 % dans les ménages du quintile le plus bas à 45 % dans ceux du quintile le plus élevé. Le Tableau 13.3.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. Globalement, on ne constate pas d'écarts très importants entre les hommes et les femmes.

Tableau 13.3.2 Connaissance approfondie du sida : Hommes

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déclaré qu'une personne paraissant en bonne santé pouvait avoir le virus du sida et qui, en réponse à des questions déterminées, rejettent, de manière correcte, les idées locales erronées sur la transmission ou la prévention du virus du sida et pourcentage ayant une connaissance considérée comme approfondie du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui déclarent que :				Pourcentage sachant qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida et rejetant les deux idées locales erronées les plus courantes[1]	Pourcentage ayant une connaissance « approfondi » du sida[2]	Effectif d'hommes
	Une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida	Le virus du sida ne peut être transmis par les piqûres de moustiques	Le virus du sida ne peut pas être transmis par des moyens surnaturels	Une personne ne peut pas être infectée en partageant les repas d'une personne qui a sida			
Groupe d'âges							
15-24	66,3	50,7	80,6	64,3	35,0	32,8	1 444
15-19	59,7	44,5	74,0	54,9	28,4	26,7	801
20-24	74,6	58,5	88,7	76,0	43,3	40,5	643
25-29	80,3	53,8	91,5	80,3	43,9	42,2	542
30-39	80,5	53,3	90,0	76,9	43,5	41,6	835
40-49	79,3	54,0	92,2	77,5	42,9	40,4	585
État matrimonial							
Célibataire	71,9	54,3	84,5	70,3	40,6	38,7	1 968
A déjà eu des rapports sexuels	85,1	56,8	94,3	75,9	46,2	43,8	636
N'a jamais eu de rapports sexuels	65,6	53,2	79,9	67,6	37,9	36,3	1 332
En union	77,5	49,9	89,5	74,9	39,0	36,6	1 411
En rupture d'union	(77,0)	(42,0)	(90,1)	(72,1)	(31,1)	(31,1)	26
Résidence							
Urbain	82,7	64,0	92,3	86,0	54,2	51,9	1 771
Rural	65,1	39,8	80,4	57,2	24,3	22,5	1 634
Grande Région							
Nord	65,2	53,1	90,0	66,5	32,4	30,8	464
Ouest	80,6	62,9	90,9	90,2	55,8	54,4	1 477
Centre	63,9	43,7	78,5	59,6	26,8	24,2	843
Sud	79,9	38,8	85,1	50,8	25,2	22,0	622
Niveau d'instruction							
Pas d'instruction	61,9	29,8	78,2	55,9	16,8	15,5	1 255
Primaire	71,1	47,7	85,4	74,8	35,1	33,4	883
Moyen/secondaire ou plus	88,7	78,1	95,8	86,6	66,1	62,9	1266
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	58,7	29,3	70,3	37,7	14,4	13,0	508
Second	65,0	39,2	81,0	58,4	22,6	20,5	616
Moyen	72,6	45,4	86,7	71,9	32,3	30,5	662
Quatrième	75,8	57,9	91,0	82,7	43,9	41,3	753
Le plus élevé	89,9	75,9	96,3	93,4	69,3	67,2	866
Ensemble 15-49	74,3	52,4	86,6	72,2	39,9	37,8	3 405
50-59	78,8	47,5	86,9	73,6	36,7	32,9	329
Ensemble 15-59	74,7	52,0	86,6	72,3	39,6	37,3	3 734

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Les deux idées erronées les plus fréquemment citées : le virus du sida peut être transmis par des piqûres de moustique et en partageant les repas avec une personne ayant le sida.
[2] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida.

Dans l'ensemble, 38 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance correcte de la transmission du sida, soit 10 points de pourcentage de plus que les femmes. En outre, comme chez les femmes, ce sont ceux qui résident en milieu urbain (52 % contre 23 % en rural), ceux qui vivent dans un ménage du quintile le plus élevé (67 % contre 13 % dans ceux du quintile le plus bas) et les plus instruits (63 % contre 16 % parmi ceux sans aucun niveau d'instruction) qui possèdent le plus fréquemment les informations correctes sur la transmission et la prévention du VIH/sida.

Connaissance de la transmission mère-enfant

Au cours de l'enquête, on a demandé à tous les enquêtés s'ils savaient que le virus qui cause le sida pouvait être transmis de la mère à son enfant par l'allaitement. En outre, on a demandé à tous les enquêtés s'ils connaissaient des médicaments spéciaux qu'une mère pouvait prendre durant la grossesse pour réduire le risque de transmission maternelle du virus du sida. Le Tableau 13.4 présente les résultats.

La connaissance du moyen de transmission du VIH par l'allaitement varie sensiblement selon le sexe. Elle est plus élevée chez les hommes (61 %) que chez les femmes (47 %). Contre toute attente, les résultats selon les quintiles de bien-être économique montrent que la proportion de femmes qui connaissent ce moyen de transmission diminue du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 59 % à 38 %. De même, on constate, selon le niveau d'instruction, que le pourcentage de femmes connaissant ce moyen diminue des femmes sans instruction aux plus instruites, passant de 51 % à 44 %. Chez les hommes, que ce soit en fonction du niveau de bien-être économique ou du niveau d'instruction, on observe la tendance inverse.

En outre, la connaissance de la possibilité de réduction des risques de transmission du VIH/sida par la prise de médicaments, pendant la grossesse, semble être peu répandue : 41 % des femmes et 55 % des hommes de 15-49 ans.

Globalement, près d'un tiers des femmes (32 %) et moins d'un homme sur deux (46 %) savent que le VIH peut se transmettre par l'allaitement et qu'il existe des médicaments qui peuvent réduire le risque de transmission pendant la grossesse. Les écarts entre les différentes variables ne sont pas très importants. On peut souligner que dans la région Ouest, la proportion de femmes connaissant ces deux aspects de la transmission maternelle est plus faible que dans les autres régions (26 % contre 38 % dans le Nord). Par contre, chez les hommes, c'est dans le Nord que l'on note la proportion la plus faible de ceux qui connaissent ce moyen de transmission et l'existence de médicaments qui réduisent le risque de transmission du VIH pendant la grossesse (24 % contre 59 % dans l'Ouest).

Tableau 13.4 Connaissance de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par l'allaitement et que le risque de transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère durant la grossesse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme				Homme			
Caractéristique sociodémographique	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif de femmes	Le VIH peut être transmis en allaitant	Le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Le VIH peut être transmis en allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère pendant la grossesse	Effectif d'hommes
Groupe d'âges								
15-24	46,7	40,1	31,1	3 643	56,7	48,9	40,7	1 444
15-19	45,1	38,4	28,8	2 003	54,7	42,3	36,5	801
20-24	48,7	42,2	33,8	1 641	59,2	57,1	45,9	643
25-29	42,9	37,2	29,3	1 667	59,1	58,3	46,2	542
30-39	49,5	42,7	33,6	2 277	65,2	57,0	49,0	835
40-49	48,0	45,2	34,0	1 263	66,4	61,4	52,0	585
État matrimonial								
Célibataire	42,2	40,9	29,7	2 709	58,5	54,2	44,6	1 968
A déjà eu des rapports sexuels	52,1	46,4	38,7	323	62,6	61,3	47,8	636
N'a jamais eu de rapports sexuels	40,8	40,1	28,5	2 386	56,5	50,8	43,1	1 332
En union	49,6	40,9	32,9	5 731	64,3	55,3	47,2	1 411
En rupture d'union	41,0	41,6	31,0	412	(51,7)	(42,5)	(24,0)	26
Actuellement enceinte								
Enceinte	50,6	41,5	35,0	734	na	na	na	na
Non enceinte ou pas sûre	46,6	40,9	31,5	8 117	na	na	na	na
Résidence								
Urbain	38,9	41,9	30,1	4 205	64,1	65,4	53,8	1 771
Rural	54,2	40,0	33,3	4 646	57,3	42,7	36,6	1 634
Grande Région								
Nord	59,6	42,5	38,2	1 456	55,4	31,9	24,1	464
Ouest	34,0	38,7	25,8	3 384	63,4	68,3	58,8	1 477
Centre	52,2	44,3	35,4	2 520	59,0	46,8	38,8	843
Sud	54,9	38,9	33,3	1 491	61,3	49,1	38,9	622
Niveau d'instruction								
Pas d'instruction	50,8	38,5	31,6	4 505	54,8	37,5	33,7	1 255
Primaire	41,3	38,9	28,8	1 927	55,7	49,5	42,3	883
Moyen/secondaire ou plus	44,2	47,2	34,6	2 419	70,5	74,9	59,6	1266
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	58,5	36,2	32,1	1 509	56,4	36,5	32,0	508
Second	53,7	40,3	33,0	1 579	53,8	38,5	33,2	616
Moyen	47,0	40,4	31,3	1 757	57,6	48,7	40,4	662
Quatrième	41,8	43,2	31,5	1 886	61,6	57,9	47,9	753
Le plus élevé	38,0	43,2	31,4	2 121	70,3	78,1	64,0	866
Ensemble 15-49	46,9	40,9	31,8	8 851	60,8	54,5	45,5	3 405
50-59	na	na	na	na	67,7	59,2	53,3	329
Ensemble 15-59	na	na	na	na	61,5	54,9	46,2	3 734

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

13.2 STIGMATISATION ENVERS LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA

La stigmatisation et la discrimination représentent des obstacles majeurs à l'accès universel aux programmes de prévention et de traitement. Pour évaluer, le niveau de stigmatisation à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, on a demandé aux femmes et aux hommes qui avaient entendu parler de la maladie quelle attitude ils adopteraient s'ils se trouvaient confrontés à certaines situations impliquant des personnes vivant avec le VIH/sida. Plus précisément, on a cherché à savoir si les enquêtés seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH ou s'ils achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH. On leur a également demandé, si de leur point de vue, une enseignante vivant avec le VIH devrait

être autorisée à continuer d'exercer et si l'état de santé d'un membre de la famille atteint de VIH/sida devrait être gardé secret ou divulgué. À partir de ces résultats, on a défini un indicateur qui évalue le niveau global de tolérance envers les personnes vivant avec le VIH/sida. Les résultats sont présentés au Tableau 13.5.1 pour les femmes et au tableau 13.5.2 pour les hommes.

Selon les résultats du Tableau 13.5.1, 73 % des femmes de 15 à 49 ans seraient prêtes à s'occuper chez elles d'un membre de la famille ayant contracté le VIH. Dans une proportion plus faible (42 %), les femmes ont déclaré qu'elles achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le VIH ; pour 53 % des femmes, une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner ; enfin, on constate que seulement 12 % des femmes pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille vivant avec le VIH. Globalement, seulement 1 % des femmes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance.

Bien que la proportion de femmes qui feraient preuve de tolérance dans les quatre situations soit faible, on note certaines variations selon les caractéristiques sociodémographiques. Des différences relativement importantes sont observables selon le statut matrimonial. Les femmes célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels seraient plus tolérantes que les autres catégories de femmes (2 % contre moins d'1 % pour celles en union et pour celles en rupture d'union).

Le Tableau 13.5.2 présente les mêmes informations concernant les hommes. On ne note pas d'écart très important avec les femmes: cependant, il convient de noter que la proportion d'hommes qui seraient prêts à s'occuper chez eux d'un parent vivant avec le VIH est plus élevée que chez les femmes (90 % contre 73 %). Globalement, 2 % des hommes de 15-49 ans contre 1 % des femmes ont exprimé les quatre attitudes de tolérance.

Chez les hommes, les comportements de tolérance sont plus fréquents dans les régions du Nord (4 %) par comparaison au région de l'ouest (1 %). De même, prendre soin chez soi d'un malade du VIH/sida augmente avec le niveau d'instruction, de 88 % à 93 %.

D'une manière générale, les résultats montrent que le degré de tolérance total est relativement faible au Sénégal, seulement 1 % des femmes et 2 % des hommes se montreraient tolérants à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida.

Tableau 13.5.1 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida : Femmes

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant, dans des situations déterminées, des attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Pourcentage de femmes qui :					
Caractéristique sociodémographique	Seraient prêtes à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif de femmes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	73,2	41,2	50,4	11,9	1,0	3 386
15-19	70,5	36,3	45,4	13,1	0,8	1 815
20-24	76,4	46,9	56,2	10,6	1,1	1 570
25-29	73,1	47,2	56,0	13,1	0,9	1 608
30-39	72,5	41,1	53,2	12,0	0,8	2 191
40-49	72,4	38,6	53,1	13,7	0,7	1 214
État matrimonial						
Célibataire	80,8	51,6	59,4	9,2	1,4	2 549
A déjà eu des rapports sexuels	85,9	51,4	65,1	10,5	2,4	305
N'a jamais eu de rapports sexuels	80,1	51,7	58,6	9,0	1,2	2 244
En union	69,1	36,9	49,2	14,3	0,7	5 446
En rupture d'union	74,8	48,7	55,5	7,8	0,6	404
Résidence						
Urbain	83,8	57,3	67,8	7,8	1,2	4 101
Rural	62,5	27,3	38,0	16,9	0,6	4 298
Grande Région						
Nord	37,9	24,8	35,9	20,6	0,3	1 362
Ouest	88,8	60,2	68,8	4,5	0,9	3 319
Centre	71,7	35,3	45,7	12,2	1,2	2 397
Sud	71,2	25,8	41,5	24,2	1,0	1 322
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	63,0	28,2	39,9	16,7	0,4	4 151
Primaire	80,2	49,3	59,0	8,6	1,0	1 858
Moyen/secondaire ou plus	84,5	60,1	69,6	8,0	1,7	2 390
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	58,3	15,7	25,2	23,3	0,4	1 333
Second	63,6	25,4	37,2	17,7	1,2	1 446
Moyen	70,8	39,9	51,6	12,8	1,4	1 681
Quatrième	78,1	53,4	64,0	7,6	0,8	1 855
Le plus élevé	85,8	61,6	71,4	5,8	0,7	2 085
Ensemble 15-49	72,9	41,9	52,6	12,4	0,9	8 399

Tableau 13.5.2 Attitudes de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida: Hommes

Parmi les hommes de 15-49 ans ayant entendu parler du sida, pourcentage exprimant des attitudes de tolérance, dans des situations déterminées, à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage d'hommes qui : Seraient prêts à s'occuper à la maison d'un parent ayant le sida	Achèteraient des légumes frais à un commerçant vivant avec le virus du sida	Pensent qu'une enseignante vivant avec le virus du sida mais qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	Pensent qu'il n'est pas nécessaire de garder secret l'état d'un membre de la famille ayant le virus du sida	Pourcentage exprimant les quatre attitudes de tolérance	Effectif d'hommes ayant entendu parler du sida
Groupe d'âges						
15-24	87,0	32,2	38,4	19,7	2,1	1 387
15-19	81,8	25,3	32,8	21,8	1,5	749
20-24	93,2	40,3	45,0	17,2	2,7	638
25-29	92,0	48,3	48,6	13,4	1,8	539
30-39	91,7	40,8	47,8	17,7	2,2	832
40-49	92,2	41,6	48,2	20,8	1,8	580
État matrimonial						
Célibataire	89,2	38,9	43,8	17,2	2,1	1 908
A déjà eu des rapports sexuels	89,8	45,1	48,2	22,4	2,8	635
N'a jamais eu de rapports sexuels	88,8	35,8	41,6	14,7	1,8	1 273
En union	90,9	38,0	44,5	20,0	1,8	1 403
En rupture d'union	(91,7)	(44,0)	(47,5)	(16,5)	(3,1)	26
Résidence						
Urbain	91,4	47,7	53,7	10,2	1,9	1 768
Rural	88,2	28,3	33,3	27,6	2,2	1 569
Grande Région						
Nord	98,6	37,5	49,4	25,4	4,3	453
Ouest	92,2	47,4	49,4	3,4	0,6	1 471
Centre	94,2	33,4	39,6	19,7	2,1	812
Sud	71,9	24,8	33,3	48,0	3,7	600
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	87,7	22,6	29,4	23,2	0,8	1 203
Primaire	88,9	30,6	32,2	14,0	0,6	868
Moyen/secondaire ou plus	92,6	59,3	66,2	16,8	4,1	1266
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	79,8	15,0	21,6	40,9	1,5	475
Second	89,5	25,1	31,5	28,2	2,1	591
Moyen	88,1	37,8	40,5	17,2	2,3	657
Quatrième	90,9	40,9	46,4	8,9	1,7	751
Le plus élevé	96,3	59,4	65,8	8,4	2,3	864
Ensemble 15-49	89,9	38,6	44,1	18,4	2,0	3 337
50-59	91,4	36,1	47,4	22,2	2,6	328
Ensemble 15-59	90,0	38,4	44,4	18,7	2,1	3 665

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées entre 25-49 cas non pondérés.

13.3 OPINIONS CONCERNANT LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH

Négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Les femmes sont plus exposées que les hommes au risque de contracter le VIH. Cette vulnérabilité physiologique au virus du sida est d'autant plus grave que pour la majorité des femmes, l'accès à l'information, à l'instruction et aux services de santé de la reproduction est limité. Au cours de l'enquête, on a d'une part demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que, dans un couple où le mari/partenaire avait des relations sexuelles avec une autre femme, il était justifié que la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui et d'autre part si, dans le cas où la femme sait que son mari/partenaire a une IST, elle peut demander à ce dernier d'utiliser un condom. Les résultats sont présentés pour les femmes et les hommes au Tableau 13.6.

Dans une proportion quasiment identique (48 % contre 47 %), les femmes pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Les femmes ayant déjà eu des rapports sexuels (56 %), celles ayant un niveau

au moins secondaire (52 % contre 47 % chez les femmes sans instruction), celles vivant dans un ménage classé dans le quintile le plus élevé (50 % contre 48 % dans le plus bas) et celles des régions Nord et Centre (50 % dans les deux cas) sont celles qui ont le plus fréquemment exprimé cette opinion.

Tableau 13.6 Opinion sur la négociation de rapports sexuels protégés avec le conjoint

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes et pourcentage qui pensent qu'il est justifié qu'une femme qui sait que son conjoint a une infection sexuellement transmissible (IST) demande à utiliser un condom au cours des rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme			Homme		
Caractéristique sociodémographique	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif de femmes	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec son conjoint si elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes	Demande à son conjoint d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels si elle sait qu'il a une IST	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-24	46,7	69,5	3 643	47,0	67,2	1 444
15-19	44,4	62,8	2 003	43,5	57,6	801
20-24	49,5	77,6	1 641	51,4	79,1	643
25-29	46,1	81,9	1 667	46,8	87,1	542
30-39	49,1	82,2	2 277	49,2	89,3	835
40-49	50,6	80,5	1 263	45,4	89,0	585
État matrimonial						
Célibataire	47,3	69,9	2 709	47,1	73,5	1 968
A déjà eu des rapports sexuels	55,9	77,5	323	57,4	91,1	636
N'a jamais eu de rapports sexuels	46,1	68,9	2 386	42,1	65,1	1 332
En union	48,4	79,3	5 731	47,3	87,7	1 411
En rupture d'union	41,7	83,6	412	(56,7)	(86,1)	26
Résidence						
Urbain	47,7	81,1	4 205	43,0	81,3	1 771
Rural	47,8	72,6	4 646	51,8	77,6	1 634
Grande Région						
Nord	50,4	73,9	1 456	77,0	85,5	464
Ouest	45,1	81,6	3 384	27,0	78,3	1 477
Centre	49,9	75,7	2 520	49,9	72,0	843
Sud	47,7	69,8	1 491	69,6	88,1	622
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	47,0	73,3	4 505	48,9	75,1	1 255
Primaire	44,6	78,7	1 927	40,4	79,7	883
Moyen/secondaire ou plus	51,7	81,3	2 419	50,3	83,8	1 266
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	47,9	65,3	1 509	56,3	73,3	508
Second	47,9	70,7	1 579	52,4	77,6	616
Moyen	44,6	79,8	1 757	48,3	78,6	662
Quatrième	47,6	78,6	1 886	40,0	77,8	753
Le plus élevé	50,4	84,9	2 121	43,8	86,7	866
Ensemble 15-49	47,8	76,7	8 851	47,2	79,5	3 405
50-59	na	na	na	47,4	87,0	329
Ensemble 15-59	na	na	na	47,2	80,2	3 734

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées entre 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

En ce qui concerne les hommes, à part dans les régions, on ne note pas de variations importantes de cette proportion. En effet, la proportion d'hommes partageant cette opinion varie de 77 % dans la région Nord contre 27 % dans la région Ouest.

Par ailleurs, 77 % des femmes et 80 % des hommes de 15-49 ans pensent qu'il est normal qu'une femme qui sait que son mari/partenaire a une IST lui demande d'utiliser un condom au cours des rapports sexuels. Globalement, on constate que les femmes qui pensent le plus fréquemment qu'il est justifié que, dans cette situation, une femme cherche à se protéger appartiennent aux mêmes catégories que celles qui pensent qu'il est justifié de se protéger quand leur mari/partenaire a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Cette constatation s'applique également aux hommes.

Enseignement de l'utilisation du condom aux jeunes de 12-14 ans

L'enseignement de l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans est une composante de toute stratégie de maitrise de l'épidémie. Le Tableau 13.7 présente les proportions de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner l'utilisation du condom, en tant que moyen de prévention du VIH, aux jeunes de 12-14 ans. Globalement, les résultats montrent que dans une proportion très proche, les femmes et les hommes (36 % contre 29 %) sont favorables à cette mesure de prévention. Les variations sont relativement importantes selon le niveau d'instruction, la région et le milieu de résidence.

Tableau 13.7 Adultes favorables à l'enseignement de l'utilisation du condom en tant que moyen de prévention du sida

Pourcentage de femmes et d'hommes de 18-49 ans qui pensent que l'on devrait enseigner aux jeunes de 12-14 ans l'utilisation du condom comme moyen de prévention du sida, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme		Homme	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage favorable	Effectif	Pourcentage favorable	Effectif
Groupe d'âges				
18-24	36,0	2 478	28,3	932
18-19	34,6	838	27,4	290
20-24	36,7	1 641	28,7	643
25-29	39,2	1 667	32,1	542
30-39	34,3	2 277	30,5	835
40-49	34,1	1 263	25,6	585
État matrimonial				
Célibataire	39,2	1 690	31,2	1 456
Marié ou vivant ensemble	34,7	5 588	27,2	1 411
Divorcé/séparé/veuf	37,5	408	(16,2)	26
Résidence				
Urbain	38,8	3 690	28,0	1 535
Rural	33,1	3 996	30,4	1 359
Grande Région				
Nord	24,3	1 232	40,8	377
Ouest	41,8	2 982	21,8	1 296
Centre	35,7	2 188	29,2	694
Sud	33,4	1 284	38,8	526
Niveau d'instruction				
Pas d'instruction	32,7	4 177	23,8	1 117
Primaire	37,6	1 649	23,9	762
Moyen/secondaire ou plus	41,4	1 859	38,9	1 014
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	30,8	1 283	32,3	415
Second	32,7	1 350	30,7	517
Moyen	36,1	1 521	28,3	559
Quatrième	37,7	1 646	21,6	648
Le plus élevé	39,7	1 885	33,4	754
Ensemble 18-49	35,9	7 686	29,1	2 894
50-59	na	na	22,1	329
Ensemble 18-59	na	na	28,4	3 223

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées entre 25-49 cas non pondérés.
Na = Non applicable

13.4 TEST DU VIH

Au cours de l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient déjà effectué un test de dépistage du VIH et s'ils avaient reçu ou non les résultats de leur test. Les résultats sont présentés dans les Tableaux 13.8.1 et 13.8.2.

Test du VIH chez les femmes

Les résultats du tableau 13.8.1 montrent que 77 % des femmes ont déclaré connaitre un endroit où aller pour faire un test de dépistage du VIH. Parmi les femmes ayant un niveau moyen/secondaire ou plus,

celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé, celles résidant en milieu urbain et dans la grande région Ouest et celles en rupture d'union, cette proportion est beaucoup plus élevée et excède 80 %,

Cependant, si 77 % des femmes ont déclaré connaître un endroit pour effectuer un test du VIH, on constate que 55 % n'ont jamais effectué de test. Dans 43 % des cas, les femmes ont subi un test de dépistage du VIH et en ont reçu le résultat et 3 % ont effectué le test mais sans recevoir le résultat. Les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (52 %), les femmes du milieu urbain (49 %), celles résidant dans la grande région Ouest (50 %), celles ayant un niveau d'instruction primaire (49 %) et celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (50 %) sont celles qui ont le plus fréquemment effectué un test du VIH et qui en ont reçu le résultat.

Par ailleurs, seulement 14 % des femmes connaissent leur statut sérologique récent. Il s' agit en particulier des célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (21 %), de celles qui sont instruites (17 % pour le niveau secondaire ou plus et 15 % pour le niveau primaire contre 11 % pour celles sans niveau d'instruction) et de celles de la grande région Sud (17 %). Les écarts selon les quintiles de bien-être économiques ne sont pas importants

Tableau 13.8.1 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Femme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des femmes de 15-49 ans selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de celles ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des femmes selon qu'elles ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'elles ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	70,8	30,1	2,9	67,0	100,0	33,0	11,4	3 643
15-19	64,1	18,9	2,2	78,9	100,0	21,1	8,1	2 003
20-24	79,1	43,7	3,7	52,6	100,0	47,4	15,4	1 641
25-29	82,9	53,4	3,1	43,5	100,0	56,5	17,3	1 667
30-39	81,2	54,5	2,6	42,9	100,0	57,1	16,5	2 277
40-49	80,2	43,1	1,6	55,3	100,0	44,7	10,5	1 263
État matrimonial								
1 Célibataire	73,2	25,4	2,4	72,2	100,0	27,8	8,7	2 709
A déjà eu des rapports sexuels	79,3	51,7	4,3	43,9	100,0	56,1	21,2	323
N'a jamais eu de rapports sexuels	72,4	21,9	2,1	76,0	100,0	24,0	7,0	2 386
En union	78,5	50,2	2,9	46,9	100,0	53,1	16,2	5 731
En rupture d'union	83,8	50,9	0,8	48,4	100,0	51,6	11,3	412
Résidence								
Urbain	84,9	49,0	2,1	48,9	100,0	51,1	14,9	4 205
Rural	70,1	36,8	3,2	60,0	100,0	40,0	12,6	4 646
Grande Région								
Nord	65,1	24,7	3,5	71,8	100,0	28,2	10,0	1 456
Ouest	85,9	50,4	1,7	47,9	100,0	52,1	13,9	3 384
Centre	73,1	39,5	2,9	57,6	100,0	42,4	13,7	2 520
Sud	75,6	47,8	3,7	48,5	100,0	51,5	16,7	1 491
Niveau d'instruction								
Pas d'instruction	70,1	37,6	2,7	59,8	100,0	40,2	11,3	4 505
Primaire	79,8	48,9	2,1	49,0	100,0	51,0	15,2	1 927
Moyen/secondaire ou plus	88,0	47,0	3,1	49,9	100,0	50,1	16,9	2 419
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	64,0	34,2	3,1	62,7	100,0	37,3	13,1	1 509
Second	68,6	37,5	3,3	59,1	100,0	40,9	13,0	1 579
Moyen	79,1	43,7	3,4	52,9	100,0	47,1	14,1	1 757
Quatrième	80,5	44,7	1,4	53,8	100,0	46,2	14,7	1 886
Le plus élevé	88,1	49,6	2,4	48,0	100,0	52,0	13,4	2 121
Ensemble 15-49	77,1	42,6	2,7	54,7	100,0	45,3	13,7	8 851

[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

Test du VIH chez les hommes

Le Tableau 13.8.2 présente les mêmes résultats pour les hommes. On constate que, la proportion d'hommes qui connaissent un endroit où effectuer un test du VIH est moins élevée que celle des femmes (53 % contre 77 %). Comme chez les femmes, on note que les hommes qui connaissent le plus fréquemment un endroit où effectuer un test sont ceux du milieu urbain (65 %), les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (67 %), ceux de la grande région Ouest (61 %), ceux ayant un niveau moyen/secondaire ou plus (77 %) et ceux vivant dans un ménage du quintile le plus élevé (75 %).

Tableau 13.8.2 Couverture du test du VIH antérieur à l'enquête : Homme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui savent où se rendre pour effectuer un test du VIH ; répartition (en %) des hommes de 15-49 ans selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test ; pourcentage d'hommes de 15-49 ans ayant déjà effectué un test du VIH et pourcentage de ceux ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage sachant où se rendre pour effectuer un test du VIH	Répartition (en %) des hommes selon qu'ils ont effectué, ou non, un test du VIH et selon qu'ils ont reçu, ou non, les résultats du dernier test			Total	Pourcentage ayant déjà effectué un test	Pourcentage ayant effectué un test au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
		A effectué un test et a reçu le résultat	A effectué un test mais n'a pas reçu le résultat	N'a jamais effectué de test[1]				
Groupe d'âges								
15-24	41,5	16,4	1,9	81,7	100,0	18,3	6,4	1 444
15-19	31,8	10,8	2,1	87,1	100,0	12,9	6,3	801
20-24	53,6	23,4	1,7	74,9	100,0	25,1	6,6	643
25-29	59,4	26,2	1,9	71,9	100,0	28,1	9,5	542
30-39	62,4	26,4	1,9	71,6	100,0	28,4	11,6	835
40-49	63,5	24,2	1,7	74,1	100,0	25,9	10,9	585
État matrimonial								
Célibataire	49,6	19,5	1,9	78,6	100,0	21,4	7,4	1 968
A déjà eu des rapports sexuels	67,4	32,0	2,3	65,6	100,0	34,4	12,3	636
N'a jamais eu de rapports sexuels	41,1	13,5	1,7	84,7	100,0	15,3	5,0	1 332
En union	58,5	24,5	1,8	73,6	100,0	26,4	10,8	1 411
En rupture d'union	(46,6)	(42,7)	(0,0)	(57,3)	100,0	(42,7)	(27,2)	26
Résidence								
Urbain	65,1	26,8	1,9	71,3	100,0	28,7	11,2	1 771
Rural	40,4	16,3	1,9	81,8	100,0	18,2	6,5	1 634
Grande Région								
Nord	42,3	17,9	1,2	80,9	100,0	19,1	8,3	464
Ouest	61,2	21,1	1,2	77,6	100,0	22,4	8,7	1 477
Centre	43,0	17,3	2,4	80,3	100,0	19,7	8,0	843
Sud	56,5	32,3	3,2	64,5	100,0	35,5	11,4	622
Niveau d'instruction								
Pas d'instruction	30,2	10,6	1,5	87,9	100,0	12,1	4,3	1 255
Primaire	52,1	19,8	0,7	79,5	100,0	20,5	7,5	883
Moyen/secondaire ou plus	76,8	34,2	3,1	62,7	100,0	37,3	14,6	1266
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	32,4	12,9	2,8	84,4	100,0	15,6	3,8	508
Second	42,3	18,2	1,8	80,0	100,0	20,0	8,0	616
Moyen	47,9	19,1	1,5	79,5	100,0	20,5	8,3	662
Quatrième	55,8	21,0	1,5	77,5	100,0	22,5	9,6	753
Le plus élevé	75,1	32,3	2,1	65,6	100,0	34,4	12,6	866
Ensemble 15-49	53,3	21,8	1,9	76,3	100,0	23,7	8,9	3 405
50-59	53,0	20,6	1,2	78,2	100,0	21,8	8,2	329
Ensemble 15-59	53,2	21,7	1,8	76,5	100,0	23,5	8,9	3 734

Note : les valeurs entre parenthèses sont basées entre 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris : Ne sait pas/Manquant.

En outre, les résultats montrent que la proportion d'hommes n'ayant jamais effectué de test est plus importante (76 %) que celle observée chez les femmes (55 %). Seulement 22 % des hommes ont effectué un test du VIH et en ont reçu le résultat contre 43 % chez les femmes. Dans 2 % des cas, ils ont effectué un test mais n'en connaissent pas le résultat. Les hommes qui ont déjà fait un test et reçu le résultat sont les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (32 %), ceux du milieu urbain (27 %), ceux résidant dans la

grande région Sud (32 %), ceux ayant un niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus (34 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (32 %).

Dans une proportion inférieure à celle des femmes (9 % contre 14 %), les hommes ont reçu le résultat du dernier test effectué dans les 12 derniers mois. Les hommes qui connaissent leur statut sérologique récent sont les célibataires ayant déjà eu des rapports sexuels (12 %), ceux du milieu urbain (11 %), ceux de la grande région Sud (11 %), ceux ayant un niveau moyen/secondaire ou plus (15 %) et ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé (13 %).

Test du VIH pour chez les femmes enceintes

Le Tableau 13.9 présente parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, les proportions de celles ayant reçu des conseils sur le VIH et ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; et les pourcentages de celles ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que seulement 33 % des femmes ont reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale. Dans 31 % des cas, les femmes, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale, ont eu connaissance du résultat du test et ont reçu des conseils après le test et 21 % des femmes, ont reçu le résultat mais pas de conseils après le test. En outre, 3 % des femmes ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale n'ont pas reçu le résultat.

Globalement, au cours d'une visite prénatale, seulement 26 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH/sida avant le test, effectué un test du VIH et reçu les résultats. Les femmes qui ont le plus fréquemment bénéficié de conseils et qui ont aussi reçu les résultat du test du VIH sont celles en rupture d'union (33 %), celles du milieu urbain (31 % contre 24 % en rural), celles de la grande région Sud (31 %) ainsi que les femmes ayant un niveau d'instruction moyen/secondaire et plus (35 %).

Tableau 13.9 Femmes enceintes conseillées et ayant effectué un test du VIH

Parmi les femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH avant le test, pourcentage ayant effectué un test du VIH pendant une visite prénatale pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test et qu'elles ont reçu ou non des conseils après le test; pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement pour la naissance la plus récente selon qu'elles ont reçu ou non le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH au cours d'une visite prénatale[1]	Pourcentage ayant effectué un test du VIH durant une visite prénatale et qui : Ont reçu le résultat et des conseils après le test	Ont reçu le résultat et n'ont pas reçu des conseils après le test	N'ont pas reçu le résultat du test	Pourcentage ayant reçu des conseils sur le VIH, ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et ayant reçu le résultat	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale ou au moment de l'accouchement et qui :[2] A reçu les résultats	N'a pas reçu les résultats	Effectif de femmes ayant eu une naissance au cours des deux dernières années[3]
Groupe d'âges								
15-24	29,1	29,6	19,4	2,3	22,9	49,1	2,3	741
15-19	23,1	25,9	15,0	1,0	18,4	40,9	1,0	197
20-24	31,2	31,0	21,0	2,8	24,5	52,0	2,8	544
25-29	35,1	30,4	21,4	3,7	26,7	52,1	3,7	704
30-39	35,9	30,4	23,2	2,2	28,9	53,6	2,2	787
40-49	33,5	36,4	17,9	2,1	25,3	54,7	2,1	183
État matrimonial								
Célibataire	31,2	30,7	36,7	2,4	25,7	67,4	2,4	80
Mariée ou vivant ensemble	33,4	30,3	20,6	2,7	26,0	51,1	2,7	2 280
En rupture d'union	33,9	42,3	20,0	0,0	33,0	62,3	0,0	55
Résidence								
Urbain	38,8	31,7	34,0	2,2	30,6	65,7	2,2	807
Rural	30,6	30,1	14,7	2,9	23,9	44,9	2,9	1 608
Grande Région								
Nord	27,6	20,9	4,0	0,7	21,5	24,8	0,7	437
Ouest	33,2	24,5	46,3	1,7	25,7	71,0	1,7	651
Centre	34,5	31,8	17,4	3,8	26,3	49,3	3,8	843
Sud	37,0	45,7	9,2	3,8	30,7	54,9	3,8	483
Niveau d'instruction								
Pas d'instruction	28,9	27,6	16,4	2,9	21,8	44,1	2,9	1 603
Primaire	42,0	31,9	32,7	2,3	34,4	64,6	2,3	485
Moyen/secondaire ou plus	42,6	43,5	27,3	2,0	35,2	70,8	2,0	326
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	23,7	27,9	10,9	2,9	18,3	38,9	2,9	623
Second	31,8	29,5	17,2	3,3	25,2	46,8	3,3	550
Moyen	39,4	33,1	21,2	3,3	31,0	54,5	3,3	448
Quatrième	38,7	33,1	28,0	1,3	31,2	61,2	1,3	447
Le plus élevé	38,6	30,9	36,8	2,3	29,2	67,7	2,3	346
Ensemble 15-49	33,4	30,6	21,1	2,7	26,2	51,8	2,7	2 414

[1] Des conseils sur le VIH avant le test signifie ici que quelqu'un a parlé à l'enquêtée des trois sujets suivants: 1) la transmission du virus du sida de la mère au bébé, 2) la prévention du virus et 3) effectuer un test du VIH.
[2] La question sur le test au moment de l'accouchement n'est posée qu'aux femmes qui n'ont pas effectué de test pendant une visite prénatale.
[3] Sont incluses dans le dénominateur les femmes qui n'ont pas reçu de soins prénatals pour leur dernière naissance ayant eu lieu au cours des deux dernières années.

13.5 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les IST facilitent la transmission du VIH. Elles constituent ainsi un problème de santé publique, raison pour laquelle le gouvernement sénégalais et l'ensemble des partenaires en ont fait l'une de leurs priorités.

Au cours de l'enquête, pour établir une prévalence déclarée des IST, on a demandé aux femmes et aux hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels s'ils avaient eu, au cours des 12 mois précédant l'enquête, une IST et/ou des symptômes associés à des IST. Les résultats sont présentés au Tableau 13.10 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 13.10 Prévalence déclarée des infections sexuellement transmissibles (IST) et symptômes déclarés d'IST

Parmi les femmes et les hommes de 15-49 ans ayant déjà eu des rapports sexuels, pourcentage ayant déclaré avoir eu une IST et/ou des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Pourcentage de femmes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :					Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir eu, au cours des 12 derniers mois :				
Caractéristique sociodémographique	Une IST	Pertes vaginales anormales et malodorantes	Plaie/ ulcère génital	IST/ pertes/ plaie ou ulcère	Effectif de femmes ayant déjà eu des rapports sexuels	Une IST	Ecoulement du pénis	Plaie/ ulcère génital	IST/ écoulement/ plaie ou ulcère	Effectif d' hommes ayant déjà eu des rapports sexuels
Groupe d'âges										
15-24	1,4	13,4	8,9	19,2	1 564	0,3	2,8	0,4	2,9	339
15-19	0,7	12,6	7,9	17,7	506	0,6	4,3	0,8	4,3	108
20-24	1,8	13,8	9,4	19,9	1 058	0,2	2,1	0,2	2,3	231
25-29	3,8	15,9	8,6	21,0	1 430	0,7	0,3	3,1	4,0	361
30-39	1,6	14,2	9,1	19,2	2 184	1,2	1,2	1,5	3,0	779
40-49	2,4	12,5	8,3	17,8	1 247	2,8	2,7	3,7	5,5	581
État matrimonial										
Célibataire	3,0	14,9	11,0	21,4	323	0,3	1,6	1,5	2,9	636
A déjà eu des rapports sexuels	3,0	14,9	11,0	21,4	323	0,3	1,6	1,5	2,9	636
En union	2,1	14,2	8,8	19,6	5 693	2,0	1,8	2,6	4,3	1 398
En rupture d'union	3,1	11,3	6,6	13,7	410	(0,0)	(1,0)	(2,8)	(3,8)	26
Résidence										
Urbain	2,7	13,6	8,9	18,9	2 734	2,3	2,2	3,9	5,9	1 086
Rural	1,9	14,3	8,7	19,7	3 691	0,5	1,2	0,4	1,6	974
Grande Région										
Nord	2,4	17,1	8,8	24,3	1 108	0,6	1,4	0,4	2,0	255
Ouest	2,6	12,9	10,1	17,9	2 155	2,1	1,9	4,9	6,0	864
Centre	2,3	15,8	7,4	20,8	1 935	0,3	0,8	0,3	1,3	464
Sud	1,3	10,5	8,6	15,1	1 227	1,8	2,6	0,3	3,4	477
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	1,8	13,7	8,7	19,1	3 964	0,9	1,8	3,5	4,3	822
Primaire	2,3	14,4	9,3	19,2	1 441	1,5	1,7	1,6	3,5	580
Moyen/secondaire ou plus	3,7	14,8	8,4	20,3	1 020	2,0	1,8	1,3	3,6	657
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	1,1	14,3	7,6	18,7	1 255	0,8	2,3	0,9	3,0	334
Second	1,9	15,1	10,3	20,4	1 259	0,0	1,5	0,2	1,5	366
Moyen	1,5	12,1	8,3	18,2	1 304	0,6	0,7	2,8	3,7	398
Quatrième	3,0	14,8	11,4	22,2	1 318	1,0	1,5	5,1	6,6	442
Le plus élevé	3,4	14,0	6,3	17,1	1 289	3,8	2,5	1,6	3,9	519
Ensemble 15-49	2,2	14,0	8,8	19,3	6 425	1,4	1,7	2,2	3,9	2 059
50-59	na	na	Na	na	na	1,0	1,1	0,7	2,2	326
Ensemble 15-59	na	na	Na	na	na	1,4	1,6	2,0	3,6	2 386

Note : les valeurs entre parenthèses sont basées entre 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable

Les résultats montrent que 2 % des femmes ayant déjà eu des rapports sexuels ont déclaré avoir eu une IST au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, certaines enquêtées ont déclaré avoir eu des symptômes qui peuvent être révélateurs d'IST, 14 % des femmes ont déclaré avoir eu des pertes vaginales malodorantes et 9 % des plaies ou ulcères génitaux. Si l'on prend en compte la déclaration de ces symptômes, la prévalence déclarée des IST passe de 2 % à 19 %. La prévalence la plus élevée est observée dans la région Nord (24 %) et la plus faible dans la région Sud (15 %).

La prévalence déclarée des IST est plus faible chez les hommes que chez les femmes: un homme ayant déjà eu des rapports sexuels sur 10 (1 %) ayant déclaré avoir eu une IST. Dans 2 % des cas les hommes ont déclaré avoir eu un écoulement du pénis et 2 % des plaies ou ulcères génitaux. Si on tient compte de ces symptômes, la prévalence déclarée des IST est de 4 %. Cette prévalence déclarée des IST est plus élevée dans le groupe d'âges 40-49 ans (6 %), en milieu urbain (6 %), dans la région Ouest (6 %) et parmi les hommes dont le ménage est classé dans le quatrième quintile (7 %).

13.6 COMPORTEMENTS SEXUELS CHEZ LES JEUNES ET VIH/SIDA

Cette section est consacrée à l'analyse des résultats obtenus à partir des données collectées sur le comportement sexuels des jeunes âgés de 15-24 ans face au VIH/SIDA.

Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer un condom

Dans l'ensemble, 27 % des femmes et 33 % des hommes de 15-24 ans ont une connaissance considérée comme « approfondie » du VIH/sida (Tableau 13.11). La définition de la connaissance approfondie du VIH est la même que celle utilisée pour la population des 15-49 ans.[1].

Le niveau de connaissance « approfondie » du sida augmente avec l'âge, passant de 20 % chez les jeunes femmes de 15-17 ans à 32 % chez celles de 23-24 ans. Chez les hommes, il passe de 26 % à 46 % dans les mêmes groupes d'âges. En outre, on constate que ce sont les jeunes femmes et les jeunes hommes du milieu urbain (respectivement 39 % et 47 %) et ceux qui ont un niveau d'instruction secondaire ou plus (respectivement, 41 % et 54 %) qui ont le plus souvent une connaissance « approfondie »du sida.

Tableau 13.11 Connaissance « approfondie » du VIH/sida et connaissance d'un endroit où se procurer des condoms parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant une connaissance « 'approfondie »' du sida et pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Femme			Homme		
	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif de femmes	Pourcentage ayant une connaissance « approfondie » du sida[1]	Pourcentage connaissant un endroit où se procurer des condoms[1]	Effectif d'hommes
Groupe d'âges						
15-19	22,2	33,8	2 003	26,7	44,3	801
15-17	19,5	28,1	1 165	26,3	38,3	511
18-19	25,9	41,6	838	27,4	55,1	290
20-24	32,0	55,8	1 641	40,5	75,9	643
20-22	31,8	54,1	1 070	37,0	72,5	396
23-24	32,2	58,9	571	46,0	81,6	246
État matrimonial						
Célibataire	30,9	44,3	2 245	33,6	58,6	1 407
A déjà eu des rapports sexuels	31,9	65,4	194	35,0	91,3	306
N'a jamais eu de rapports sexuels	30,8	42,4	2 052	33,2	49,5	1 101
En union	19,7	42,6	1 398	(4,2)	(50,2)	37
Résidence						
Urbain	39,3	57,2	1 677	47,2	73,8	704
Rural	15,8	32,1	1 966	19,1	43,8	740
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	11,3	25,3	1 278	8,6	28,5	413
Primaire	21,7	33,4	743	14,8	49,4	299
Moyen/secondaire ou plus	40,9	62,9	1623	53,9	79,0	732
Ensemble	26,6	43,7	3 643	32,8	58,4	1 444

Note : les valeurs entre parenthèses sont basées entre 25-49 cas non pondérés.
[1] Sont considérés comme ayant une connaissance « approfondie », les femmes et les hommes qui savent que l'utilisation régulière du condom au cours des rapports sexuels et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le virus du sida, ceux qui savent qu'une personne en bonne santé peut néanmoins avoir contracté le virus du sida et ceux qui rejettent les deux idées locales erronées les plus courantes concernant la transmission ou la prévention du virus du sida. Les éléments de la connaissance complète sont présentés aux tableaux 13.2, 13.3.1 et 13.3.2.
[2] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Parallèlement, on a demandé aux enquêtés s'ils connaissaient un endroit où se procurer des condoms. Ainsi, il apparaît que 44 % des femmes de 15-24 ans contre 58 % des hommes savent où se rendre pour obtenir des condoms. Chez les hommes comme chez les femmes, on note des variations importantes. En effet, la connaissance d'un endroit où se procurer des condoms augmente avec l'âge, passant de 28 % à

[1] Cette définition est la même que celle utilisée pour l'ensemble de la population (voir tableaux 13.3.1 et 13.3.2).

15-17 ans à 59 % à 23-24 ans chez les femmes et de 38 % à 82 % chez les hommes des mêmes groupes d'âges. Si on considère l'état matrimonial, on constate globalement que les célibataires qui ont déjà eu des rapports sexuels sont ceux qui connaissent le plus fréquemment un endroit où se procurer des condoms (65 % chez les femmes et 91 % chez les hommes). On observe également un écart important entre le milieu urbain (57 % chez les femmes et 74 % chez les hommes) et le milieu rural (respectivement 32 % et 44 %). La connaissance d'un tel endroit augmente avec le niveau d'instruction allant, chez les jeunes femmes, de 25 % chez celles sans niveau d'instruction à 63 % chez les plus instruites et chez les jeunes hommes de respectivement 29 % à 79 %.

Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

En tant que déterminant de l'activité sexuelle, l'âge aux premiers rapports sexuels des jeunes de 15-24 ans a une grande importance en matière de prévention du VIH Sa connaissance est un élément important pour l'élaboration des politiques en termes de prévention du VIH/SIDA.

Le Tableau 13.12 présente les proportions de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans et 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant les âges exacts de 15 et 18 ans selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 13.12 Âge aux premiers rapports sexuels parmi les jeunes

Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans et pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes de 18-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Femme				Homme			
	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif de femmes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif de femmes (18-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans exacts	Effectif d'hommes (15-24 ans)	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts	Effectif d'hommes (18-24 ans)
Groupe d'âges								
15-19	5,8	2 003	na	na	5,9	801	na	na
15-17	5,5	1 165	na	na	5,4	511	na	na
18-19	6,2	838	32,2	838	6,6	290	16,8	290
20-24	9,4	1 641	34,3	1 641	3,7	643	15,5	643
20-22	9,2	1 070	35,6	1 070	4,5	396	16,2	396
23-24	9,7	571	31,9	571	2,4	246	14,4	246
État matrimonial								
Célibataire	2,0	2 245	7,8	1 226	4,9	1 407	15,9	896
En union	16,1	1 398	58,9	1 252	(3,0)	37	(17,0)	37
Connaît une source de condom[1]								
Oui	6,8	1 591	28,2	1 263	7,5	843	20,8	648
Non	7,9	2 052	39,2	1 215	1,1	600	4,7	285
Résidence								
Urbain	3,8	1 677	18,2	1 161	5,0	704	14,7	467
Rural	10,5	1 966	47,1	1 317	4,8	740	17,1	465
Niveau d'instruction								
Pas d'instruction	12,7	1 278	50,7	950	2,0	413	9,0	274
Primaire	8,7	743	42,1	465	4,3	299	13,5	178
Moyen/secondaire ou plus	2,7	1 623	14,6	1063	6,7	732	20,7	480
Ensemble	7,4	3 643	33,6	2 478	4,9	1 444	15,9	932

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
na = Non applicable
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

De manière générale, on constate que moins d'une femme sur dix (7 %) avait eu ses premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans exacts. C'est parmi les jeunes femmes en union (16 %), celles du milieu rural (11 %) et parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction (13 %) que cette proportion est la plus élevée. Parmi les jeunes femmes de 18-24 ans, un tiers (34 %) avaient déjà eu leurs premiers

rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. Cette proportion est nettement plus élevée chez les jeunes femmes en union (59 %), en milieu rural (47 %) et parmi celles sans instruction (51 %).

Concernant les jeunes hommes, on constate que 5 % avaient eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans exacts. Cette proportion est plus élevée parmi ceux qui connaissent un endroit où se procurer des condoms (8 %) et parmi ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (7 %) que dans les autres sous-groupes. Dans 16 % des cas, les jeunes hommes de 18-24 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels avant d'atteindre 18 ans exacts. On note les mêmes variations que celles observées dans le groupe 15-24 ans.

Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom

Le risque de contamination du VIH/SIDA est plus grand chez les jeunes célibataires car à ce stade, leur immaturité peut les pousser à adopter des comportements sexuels à risque. L'EDS-Continue de 2015 a collecté des données concernant cette sous-population.

Le Tableau 13.13 présente parmi les célibataires de 15-24 ans, les proportions de ceux qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, de ceux qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, les proportions de ceux ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

Les résultats montrent que 91 % des femmes célibataires de 15-24 ans n'ont jamais eu de rapports sexuels. Dans seulement 6 % des cas, les femmes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Il faut noter que cette proportion est nettement plus élevée chez les femmes âgées de 20-24 ans (11 %) et de 23-24 ans (16 %) et parmi celles connaissant un endroit où se procurer des condoms (9 %). Par ailleurs, parmi les femmes célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 44 % avaient déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.

En ce qui concerne les hommes, on constate que 78 % des célibataires de 15-24 ans n'ont jamais eu de rapports sexuels ; un sur sept (14 %) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois. Cette proportion augmente avec l'âge, de 8 % à 15-19 ans à 24 % à 23-24 ans. Elle varie selon le niveau d'instruction, de 18 % chez ceux ayant le niveau secondaire ou plus à 6 % chez ceux sans niveau d'instruction. En outre, parmi les célibataires ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 74 % ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. C'est parmi ceux du milieu urbain (84 %) et ceux ayant un niveau secondaire ou plus (79 %) que cette proportion est la plus élevée.

Tableau 13.13 Rapports sexuels prénuptiaux et utilisation du condom au cours des rapports sexuels prénuptiaux parmi les jeunes

Parmi les femmes et les hommes célibataires de 15-24 ans, pourcentage qui n'ont jamais eu de rapports sexuels, pourcentage qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois et, parmi ceux qui ont eu des rapports sexuels prénuptiaux au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme					Homme				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif de femmes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Pourcentage n'ayant jamais eu de rapports sexuels	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	Effectif de célibataires	Pourcentage ayant déclaré qu'un condom avait été utilisé au cours des derniers rapports sexuels	Effectif d'hommes ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois
Groupe d'âges										
15-19	94,7	3,5	1 562	47,5	54	86,8	7,8	799	52,7	62
15-17	97,1	1,8	1 019	(27,5)	18	90,2	5,4	511	(28,9)	28
18-19	90,3	6,6	543	(57,8)	36	80,8	12,0	287	71,9	35
20-24	83,7	11,3	683	42,1	77	67,0	22,2	608	83,7	135
20-22	85,5	9,4	470	49,5	44	69,8	21,2	383	86,0	81
23-24	79,7	15,6	213	(32,2)	33	62,2	23,9	225	80,1	54
Connaît une source de condom[1]										
Oui	87,3	9,2	996	50,9	92	66,1	22,5	825	77,6	185
Non	94,6	3,2	1 250	29,4	40	95,4	2,0	582	*	12
Résidence										
Urbain	91,6	5,9	1 284	41,5	76	77,9	13,1	696	83,9	91
Rural	91,1	5,8	962	48,2	56	78,6	14,9	711	65,3	106
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	95,2	2,7	460	*	12	88,5	6,0	389	(59,7)	23
Primaire	90,9	4,4	422	(17,2)	18	78,4	15,2	293	65,4	44
Moyen/secondaire ou plus	90,2	7,4	1363	54,2	101	72,7	17,9	725	79,4	130
Ensemble	91,4	5,9	2 245	44,3	132	78,2	14,0	1 407	73,9	197

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Partenaires sexuels multiples

Le Tableau 13.14.1 et 13.14.2 présentent parmi l'ensemble des jeunes femmes et jeunes hommes de 15-24 ans, les pourcentages de ceux ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois.

Les résultats montrent que le multipartenariat est une pratique peu fréquente chez les jeunes femmes de 15-24 ans car seulement 0,2 % de celles-ci ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois.

Chez les jeunes hommes âgés de 15-24 ans, 1,9 % ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois.

Tableau 13.14.1 Partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Femme

Parmi l'ensemble des jeunes femmes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femmes de 15-24 ans	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-19	0,2	2 003
15-17	0,4	1 165
18-19	0,0	838
20-24	0,3	1 641
20-22	0,1	1 070
23-24	0,5	571
État matrimonial		
Célibataire	0,3	2 245
Marié	0,1	1 398
Connaît une source de condom[1]		
Oui	0,4	1 591
Non	0,1	2 052
Résidence		
Urbain	0,5	1 677
Rural	0,0	1 966
Niveau d'instruction		
Pas d'instruction	0,2	1 278
Primaire	0,1	743
Moyen/secondaire ou plus	0,4	1623
Ensemble 15-24	0,2	3 643

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Tableau 13.14.2 Partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois parmi les jeunes : Homme

Parmi l'ensemble des jeunes hommes de 15-24 ans, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec plus d'une partenaire sexuelle au cours des 12 derniers mois; selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Hommes de 15-24 ans	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu deux partenaires ou plus au cours des 12 derniers mois	Effectif d'hommes
Groupe d'âges		
15-19	1,0	801
15-17	0,5	511
18-19	1,9	290
20-24	2,9	643
20-22	2,2	396
23-24	4,1	246
État matrimonial		
Célibataire	1,8	1 407
Marié	(4,2)	37
Connaît une source de condom[1]		
Oui	2,9	843
Non	0,4	600
Résidence		
Urbain	2,1	704
Rural	1,6	740
Niveau d'instruction		
Pas d'instruction	0,9	413
Primaire	2,4	299
Moyen/secondaire ou plus	2,2	732
Ensemble 15-24	1,9	1 444

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

Disparités d'âges entre partenaires sexuels

Le Tableau 13.15 porte sur les jeunes femmes de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans.

Parmi les jeunes femmes âgées de 15-19 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, une sur deux (50 %) a eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans. Cette proportion est plus élevée chez celles en union (54 %), celles résidant en milieu urbain (50 %) et chez celles sans niveau d'instruction (57 %).

Tableau 13.15 Disparité d'âges entre partenaires sexuels parmi les femmes et les hommes de 15-19 ans

Parmi les femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire qui était plus âgé qu'elle d'au moins 10 ans, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femmes de 15-19 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant eu des rapports sexuels avec un partenaire plus âgé qu'elle d'au moins dix ans	Effectif de femmes
Groupe d'âges		
15-17	48,4	148
18-19	50,2	300
État matrimonial		
Célibataire	15,3	54
En union	54,3	394
Connaît une source de condom[1]		
Oui	48,0	136
Non	50,3	312
Résidence		
Urbain	50,3	92
Rural	49,4	356
Niveau d'instruction		
Pas d'instruction	57,1	259
Primaire	46,3	95
Moyen/secondaire ou plus	32,4	95
Ensemble	49,6	448

[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

13.7 TEST DU VIH PARMI LES JEUNES

Le Tableau 13.16 présente parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, les proportions de ceux qui ont effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu les résultats du dernier test.

Les résultats montrent que près de deux jeunes femmes sur dix (18 %) ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et reçu le résultat du dernier test. Ce pourcentage est plus élevé parmi les jeunes femmes âgées de 23-24 ans (21 %), les célibataires (28 %), celles résidant en milieu urbain (23 %) et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (29 %) que parmi les autres.

Les résultats concernant les hommes révèlent que la proportion ayant récemment effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête est plus faible que chez les femmes (13 % contre 18 %). En outre, les résultats selon les caractéristiques sociodémographiques font apparaître que les jeunes hommes âgés de 20-22 ans (14 %), les célibataires (14 %), ceux résidant en milieu urbain (16 %) et ceux ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (19 %) connaissent plus fréquemment que les autres leur statut sérologique récent.

Tableau 13.16 Test du VIH récent parmi les jeunes

Parmi les jeunes femmes et les jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu les résultats du dernier test selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femmes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :		Hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois :	
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif de femmes	Pourcentage ayant effectué un test du VIH au cours des 12 derniers mois et ayant reçu le résultat du dernier test	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	14,7	448	11,3	65
15-17	12,0	148	(14,5)	28
18-19	16,0	300	9,0	37
20-24	19,0	925	13,2	164
20-22	17,6	579	14,3	92
23-24	21,2	347	11,8	72
État matrimonial				
Célibataire	28,4	132	14,4	197
En union	16,4	1 242	(2,2)	31
Connaît une source de condom[1]				
Oui	20,7	623	14,2	200
Non	14,9	750	(1,9)	28
Résidence				
Urbain	23,3	435	15,7	98
Rural	14,9	939	10,4	130
Niveau d'instruction				
Pas d'instruction	11,8	744	1,3	43
Primaire	18,9	301	6,7	49
Moyen/secondaire ou plus	29,4	329	18,5	136
Ensemble	17,6	1 373	12,7	228

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Dans ce tableau, les réponses telles que « amis », « famille » et « maison » n'ont pas été prises en compte comme source d'approvisionnement du condom.

STATUT DE LA FEMME 14

Fatou Bintou Niang CAMARA

Principaux résultats

- Parmi les femmes en union qui ont été rémunérées en argent pour leur travail, 80 % décident principalement de l'utilisation de leur revenu et 12 % décident de manière conjointe avec leur mari ou partenaire.
- Seulement une femme de 15-49 ans sur cinq (20 %) a déclaré qu'elle prenait, soit seule (6 %), soit avec son mari (14 %), les décisions concernant ses propres soins de santé. Chez les hommes, les décisions concernant leurs soins de santé sont prises dans 78 % des cas par l'homme seul et dans 19 % des cas, conjointement avec son épouse.
- Près de six femmes sur dix (57 %) justifient le recours à la violence conjugale pour au moins une des raisons citées au cours de l'enquête ; contre toute attente, cette proportion est plus faible chez les hommes (25 %).

L'analyse des rapports sociaux de genre permet de mettre en évidence et de comprendre les disparités constatées dans les relations entre les hommes et les femmes. Dans le cadre de cette enquête, les informations obtenues permettent de procéder à une analyse selon le genre de l'activité économique, du contrôle de l'utilisation des revenus, de la perception par les femmes de l'importance de leur revenu par rapport à celui de leur conjoint, de la possession de biens immobiliers (maison et terre), de la prise de décisions majeures au sein du ménage et de l'opinion sur les violences conjugales. Les questions posées aux femmes ont fourni des informations qui ont permis d'élaborer certains indicateurs d'évaluation du statut de la femme.

14.1 EMPLOI ET RÉMUNÉRATION

Durant l'enquête, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils avaient travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête et comment ils avaient été rémunérés pour leur travail. Les résultats présentés dans le Tableau 14.1 montrent que 60 % des femmes en union de 15-49 ans ont déclaré avoir travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. En outre, cette proportion augmente avec l'âge passant de 38 % parmi les jeunes femmes de 15-19 ans à 80 % parmi celles âgées de 45-49 ans.

Tableau 14.1 Emploi et type de rémunération des femmes et des hommes actuellement en union

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant travaillé à n'importe quel moment, au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération, selon l'âge, EDS-Continue, Sénégal 2015

Groupe d'âges	Parmi les enquêtés actuellement en union : Pourcentage ayant travaillé	Effectif d'enquêtés	Répartition (en %) des enquêtés actuellement en union et ayant travaillé au cours des 12 derniers mois, par type de rémunération : Argent uniquement	Argent et nature	En nature seulement	Non rémunéré	Total	Effectif de femmes
				FEMME				
15-19	37,7	427	38,3	5,6	1,6	54,5	100,0	161
20-24	42,7	900	54,7	7,9	2,7	34,8	100,0	384
25-29	54,6	1 305	65,6	10,8	1,5	22,1	100,0	713
30-34	64,2	1 077	70,4	11,1	1,2	17,3	100,0	691
35-39	71,1	914	73,0	11,1	1,7	14,3	100,0	650
40-44	76,1	691	69,1	14,8	0,8	15,3	100,0	526
45-49	79,5	418	76,6	8,9	0,4	14,1	100,0	332
Ensemble	60,3	5 731	67,0	10,8	1,4	20,8	100,0	3 457
				HOMME				
15-19	*	2	*	*	*	*	*	2
20-24	(97,6)	34	(47,3)	(7,0)	(2,1)	(43,6)	(100,0)	33
25-29	100,0	191	58,9	5,1	0,3	35,7	100,0	191
30-34	99,8	294	63,9	4,0	1,1	31,0	100,0	293
35-39	99,6	355	65,2	7,7	0,5	26,6	100,0	354
40-44	99,7	281	64,8	9,0	0,0	26,2	100,0	281
45-49	97,2	254	70,2	7,9	0,0	21,9	100,0	247
Ensemble 15-49	99,2	1 411	64,4	6,8	0,5	28,4	100,0	1 401
50-59	95,4	309	55,2	14,5	0,4	29,8	100,0	295
Ensemble 15-59	98,6	1 720	62,8	8,2	0,4	28,6	100,0	1 695

Note ; Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Parmi les femmes ayant travaillé, 67 % ont été payées en argent uniquement, 11 % ont été payées en argent et en nature et 1 % a été exclusivement rémunéré en nature. Il faut noter que 21 % des femmes n'ont pas été payées pour le travail effectué.

Les résultats concernant les hommes de 15-49 ans montrent que pratiquement tous avaient exercé un travail au cours des 12 derniers mois (99 %) et ceci quel que soit l'âge considéré. Près des deux tiers (64 %) ont été payés en argent uniquement pour leur travail, 7 % ont été payés en argent et en nature et moins de 1 % en nature seulement. Dans 28 % des cas, les hommes n'ont pas été rémunérés pour leur travail.

14.2 Contrôle sur les revenus et importance relative des gains

Le pouvoir de décision concernant l'utilisation du revenu de la femme est considéré comme l'un des indicateurs directs du statut de la femme. En effet, il permet de mesurer son niveau d'autonomie financière. Pour en obtenir une évaluation, on a demandé aux femmes ayant travaillé au cours des 12 mois précédant l'enquête et ayant gagné de l'argent, qui décidait principalement de l'utilisation de cet argent. Les résultats présentés dans le Tableau 14.2.1 portent seulement sur les femmes en union.

Globalement, les femmes sénégalaises qui travaillent ont une grande autonomie financière, puisque 80 % des femmes en union qui gagnent de l'argent ont déclaré décidé elles-mêmes de l'utilisation de leurs gains et que dans 12 % des cas, cette décision est prise conjointement dans le couple. À l'opposé, 6 % des femmes ont déclaré que c'est le conjoint qui décide principalement de l'utilisation de leurs gains et dans 2 % des cas, c'est une autre personne.

Tableau 14.2.1 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les femmes et importance de l'argent gagné par les femmes par rapport à celui gagné par le conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) en fonction du fait qu'elles gagnent plus ou moins que leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :					Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint :						
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Plus que le conjoint	Moins que le conjoint	A peu près la même chose	Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	Ne sait pas/ manquant	Total	Effectif de femmes
Groupe d'âges												
15-19	75,5	8,0	12,4	4,1	100,0	0,7	98,0	0,0	0,1	1,2	100,0	71
20-24	79,1	11,7	6,1	3,1	100,0	0,9	90,9	3,8	0,6	3,8	100,0	241
25-29	77,6	14,2	5,8	2,4	100,0	2,4	92,8	0,4	0,7	3,6	100,0	545
30-34	78,4	13,3	5,0	3,4	100,0	5,5	86,1	4,5	2,0	2,0	100,0	563
35-39	81,3	8,6	8,8	1,3	100,0	4,6	84,0	4,5	3,2	3,7	100,0	546
40-44	84,0	8,1	6,2	1,8	100,0	6,7	83,6	3,6	5,4	0,8	100,0	441
45-49	79,5	14,8	4,9	0,8	100,0	12,2	71,9	4,4	5,8	5,8	100,0	284
Nombre d'enfants vivants												
0	71,1	12,9	7,0	9,0	100,0	1,2	87,2	1,4	0,8	9,5	100,0	243
1-2	79,2	12,5	6,5	1,7	100,0	4,7	86,8	2,5	1,8	4,3	100,0	697
3-4	78,6	13,9	6,2	1,3	100,0	4,6	87,6	4,0	2,0	1,9	100,0	820
5+	83,7	8,4	6,3	1,6	100,0	6,7	83,3	3,9	4,6	1,4	100,0	930
Résidence												
Urbain	78,1	14,9	3,9	3,0	100,0	7,1	79,7	4,4	3,4	5,4	100,0	1 249
Rural	81,3	8,7	8,5	1,5	100,0	3,3	91,2	2,4	2,2	0,9	100,0	1 441
Grande Région												
Nord	85,4	5,0	9,6	0,0	100,0	3,4	92,8	1,9	1,9	0,0	100,0	388
Ouest	75,6	17,3	2,8	4,2	100,0	7,2	78,1	4,9	4,0	5,8	100,0	1 013
Centre	79,4	8,9	9,8	1,9	100,0	3,6	91,3	1,2	2,5	1,5	100,0	847
Sud	85,5	9,3	5,2	0,0	100,0	4,4	87,2	5,0	1,2	2,1	100,0	441
Niveau d'instruction												
Pas d'instruction	81,9	9,2	7,6	1,3	100,0	3,7	88,2	3,2	2,8	2,1	100,0	1 702
Primaire	78,1	14,5	4,0	3,4	100,0	4,8	87,6	2,8	2,3	2,6	100,0	620
Moyen/secondaire ou plus	73,3	17,6	4,6	4,4	100,0	11,8	71,9	4,9	3,1	8,2	100,0	367
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	83,9	7,4	7,7	1,0	100,0	2,1	92,1	2,5	2,2	1,1	100,0	445
Second	79,2	11,0	8,4	1,3	100,0	3,4	89,4	3,8	2,2	1,3	100,0	510
Moyen	81,9	10,7	6,0	1,3	100,0	6,6	85,5	2,7	2,5	2,8	100,0	538
Quatrième	81,8	9,6	7,0	1,6	100,0	5,3	82,8	4,0	4,5	3,4	100,0	573
Le plus élevé	73,9	17,5	3,5	5,1	100,0	7,0	81,6	3,5	2,2	5,7	100,0	623
Ensemble	79,8	11,6	6,4	2,2	100,0	5,1	85,9	3,3	2,8	3,0	100,0	2 690

Les femmes dont le mari décide principalement de l'utilisation de leurs gains sont généralement des adolescentes, (12 % à 15-19 ans), des femmes qui résident en milieu rural (9 %), au Nord et au Centre (10 % dans les deux cas). Elles n'ont en général aucun niveau d'instruction et vivent dans un ménage classé dans le quintile le plus bas (8 % dans les deux cas).

Au cours de l'enquête, on a également demandé aux femmes si elles pensaient qu'elles gagnaient plus, moins ou à peu près la même chose que leur mari/partenaire.

Les résultats montrent que la grande majorité des femmes (86 %) pensent gagner moins que leur conjoint. Dans 5 % des cas, les femmes pensent qu'elles gagnent plus que leur conjoint et 3 % pensent qu'elles gagnent à peu près la même chose. Celles qui pensent gagner moins que leur conjoint sont en grande partie du milieu rural (91 % contre 80 % pour le milieu urbain), du Nord (93 %) et du Centre (91 %). Elles sont sans niveau d'instruction ou ont atteint le primaire (88 % dans les deux cas) et résident dans un ménage classé dans le quintile le plus bas (92 % contre 82 % dans le plus élevé). Par contre, les femmes qui pensent gagner plus que leur conjoint sont plutôt des citadines (7 % contre 3 % en rural). On les retrouve en majorité à l'Ouest (7 % contre 3 % pour le Nord). En outre, elles ont au moins un niveau d'instruction secondaire (12 % contre 4 % pour celles sans niveau d'instruction et 5 % pour celles qui ont atteint le primaire).

Le Tableau 14.2.2 présente les proportions d'hommes de 15-49 ans qui ont gagné de l'argent pour leur travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains. Dans la majorité des cas (89 %), pourcentage plus important que chez les femmes (80 %), les hommes ont déclaré décider eux-mêmes de l'utilisation de leur revenu sans que leur épouse ou partenaire ou quelqu'un d'autre soit associée à la prise de décision. Pour 9 % des hommes, cette décision est prise conjointement avec l'épouse ou partenaire et dans seulement moins de 2 % des cas, c'est la femme qui décide essentiellement de la manière dont seront dépensés les gains de l'homme.

Tableau 14.2.2 Contrôle de l'utilisation de l'argent gagné par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui ont gagné de l'argent pour leur travail et répartition (en%) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent pour son travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Homme						Femme					
Caractéristique sociodémographique	Principalement la femme	Femme et homme ensemble	Principalement l'homme	Autre	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et homme ensemble	Principalement l'homme	Autre	Total	Effectif
Groupe d'âges												
15-19	*	*	*	*	100,0	0	0,1	8,4	88,4	3,1	100,0	421
20-24	*	*	*	*	100,0	18	1,6	13,2	82,8	2,4	100,0	894
25-29	0,5	5,7	92,5	1,3	100,0	122	2,3	16,5	79,5	1,7	100,0	1 292
30-34	0,6	7,4	92,0	0,0	100,0	199	2,6	22,0	73,6	1,8	100,0	1 059
35-39	2,0	10,4	87,6	0,0	100,0	258	2,7	18,2	78,3	0,8	100,0	895
40-44	2,4	5,5	92,1	0,0	100,0	207	2,1	18,8	77,1	2,0	100,0	658
45-49	2,9	14,0	83,1	0,0	100,0	193	1,8	14,5	83,1	0,6	100,0	396
Nombre d'enfants vivants												
0	0,0	5,5	93,3	1,2	100,0	132	2,2	16,6	79,5	1,7	100,0	686
1-2	2,6	8,7	88,7	0,0	100,0	372	1,9	15,9	79,9	2,4	100,0	1 857
3-4	1,2	9,0	89,8	0,0	100,0	274	2,0	18,6	77,8	1,6	100,0	1 582
5+	2,1	10,5	87,4	0,0	100,0	219	2,4	16,1	80,3	1,1	100,0	1 490
Résidence												
Urbain	2,8	10,1	87,1	0,0	100,0	540	3,4	25,2	69,4	2,0	100,0	2 201
Rural	0,6	7,2	91,9	0,3	100,0	457	1,2	11,4	85,8	1,6	100,0	3 414
Grande Région												
Nord	0,0	12,9	86,5	0,6	100,0	160	1,6	9,1	89,2	0,1	100,0	1 024
Ouest	2,8	7,5	89,7	0,0	100,0	433	3,4	29,8	63,3	3,5	100,0	1 764
Centre	2,0	9,9	87,9	0,3	100,0	226	1,5	10,1	86,6	1,9	100,0	1 808
Sud	0,8	6,5	92,7	0,0	100,0	178	1,5	13,8	84,6	0,1	100,0	1 018
Niveau d'instruction												
Pas d'instruction	1,4	6,2	92,0	0,4	100,0	440	2,1	12,7	83,4	1,9	100,0	3 693
Primaire	1,8	7,3	90,8	0,0	100,0	308	1,4	25,4	71,3	1,9	100,0	1 188
Moyen/secondaire ou plus	2,4	14,9	82,7	0,0	100,0	249	3,2	23,7	72,1	1,0	100,0	734
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	0,9	5,7	93,0	0,5	100,0	125	1,0	9,8	88,5	0,7	100,0	1 186
Second	1,6	10,4	88,0	0,0	100,0	166	1,7	12,7	83,9	1,8	100,0	1 115
Moyen	0,5	4,1	94,9	0,5	100,0	210	1,9	15,4	80,0	2,6	100,0	1 118
Quatrième	1,6	7,4	91,0	0,0	100,0	255	2,5	20,1	76,5	1,0	100,0	1 138
Le plus élevé	3,7	14,6	81,7	0,0	100,0	241	3,5	26,8	66,8	2,9	100,0	1 058
Ensemble 15-49	1,8	8,7	89,3	0,2	100,0	997	2,1	16,8	79,4	1,8	100,0	5 615
50-59	0,0	8,8	91,2	0,0	100,0	205	na	na	na	na	na	na
Ensemble 15-59	1,5	8,8	89,6	0,1	100,0	1 203	na	na	na	na	na	na

na = Non applicable

Le même Tableau 14.2.2 présente aussi la répartition des femmes dont le conjoint a gagné de l'argent selon la personne qui décide de l'utilisation des gains du mari ou partenaire. Cette répartition est basée ici sur les déclarations des femmes.

Les résultats montrent que pour 17 % des femmes, cette décision est prise conjointement par le couple, alors que cette proportion n'est que de 9 % selon les déclarations de l'homme. Dans 79 % des cas, les femmes ont déclaré que le conjoint seul décidait principalement de l'utilisation de ses gains contre 89 % selon la déclaration des hommes, et dans 2 % des cas, elles ont déclaré que la décision leur revenait principalement, pourcentage presque identique à ce qui est avancé par les hommes (moins de 2 %).

Le tableau 14.3 présente la répartition des femmes actuellement en union qui ont gagné de l'argent pour leur travail en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et la répartition des femmes actuellement en union ayant été rémunérées en argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation des gains de l'homme, selon la perception de la femme de ses propres revenus par rapport à ceux de l'homme.

On constate que que, quel que soit le niveau des gains de la femme par rapport à ceux de l'homme, c'est-à-dire qu'elle gagne plus ou qu'elle gagne moins, dans environ quatre cas sur cinq (respectivement 77 % et 81 %), c'est la femme elle-même qui décide principalement de l'utilisation de son revenu. Ce pourcentage est néanmoins plus faible quand la femme pense gagner à peu près la même chose que son conjoint (67 %).

En ce qui concerne la décision d'utilisation du revenu du conjoint, on constate que quel que soit le cas de figure, c'est l'homme qui a toujours le dernier mot sur l'utilisation de ses propres revenus, cela même quand la femme pense gagner plus que lui (50 %) ; quand la femme a travaillé sans être rémunérée en argent, dans 84 % des cas, c'est l'homme qui décide principalement de l'utilisation de ses gains.

Tableau 14.3 Contrôle par les femmes de l'utilisation de leurs propres gains et contrôle de l'utilisation des gains du conjoint

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union qui ont gagné de l'argent, au cours des 12 derniers mois en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de leurs gains et répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union dont le conjoint a gagné de l'argent en fonction de la personne qui décide de l'utilisation de l'argent gagné par l'homme, selon les gains en argent de la femme par rapport à ceux du conjoint, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Personne qui décide de l'utilisation des gains de la femme :						Personne qui décide de l'utilisation des gains de l'homme :					
Gains de la femme par rapport à ceux du conjoint	Principalement la femme	Femme et conjoint ensemble	Principalement le conjoint	Autre	Total	Effectif	Principalement la femme	Femme et homme ensemble	Principalement l'homme	Autre	Total	Effectif de femmes
Plus que le conjoint	76,6	16,5	5,1	1,8	100,0	136	6,8	37,1	49,9	6,3	100,0	136
Moins que le conjoint	80,6	10,4	6,7	2,3	100,0	2 310	2,7	18,0	78,2	1,0	100,0	2 310
A peu près la même chose	66,7	26,8	4,1	2,4	100,0	89	5,1	50,9	42,6	1,3	100,0	89
Le conjoint ne gagne pas d'argent ou n'a pas travaillé	77,6	12,7	7,4	2,4	100,0	74	na	na	na	na	na	na
La femme a travaillé mais n'a pas gagné d'argent	na	na	na	na	na	na	2,8	12,4	83,6	1,2	100,0	762
La femme n'a pas travaillé	na	na	na	na	na	na	0,8	14,0	82,7	2,5	100,0	2 237
Ne sait pas/ manquant	80,6	18,1	0,7	0,6	100,0	81	0,0	27,9	72,1	0,0	100,0	81
Ensemble	79,8	11,6	6,4	2,2	100,0	2 690	2,1	16,8	79,4	1,8	100,0	5 615

na = Non applicable
[1] Y compris les cas où la femme ne sait pas si elle a gagné plus ou moins que son conjoint.

14.3 POSSESSION DE BIENS

La possession de biens comme des terres et des maisons peut avoir un effet bénéfique pour les ménages, en particulier dans des situations financières difficiles. Pour les femmes, être propriétaire de biens peut renforcer leur pouvoir d'action et les protéger en cas de séparation ou de rupture d'union. Le Tableau 14.4.1 présente les proportions de femmes de 15-49 ans qui possèdent une maison et des terres, soit seules, soit avec quelqu'un d'autre.

Seulement 19 % des femmes de 15-49 ans possèdent une maison. Dans 16 % des cas, il s'agit d'une propriété en commun et 1 % des femmes possèdent seules une maison. La possession de maison est plus répandue chez les femmes de 45-49 ans (29 %), celles résidant en milieu rural (20 % contre 17 % pour le milieu urbain) et celles des régions Nord et le Sud (respectivement 30 % et 25 % contre 13 % dans l'Ouest et 17 % au Centre). À l'opposé, huit femmes sur dix (81 %) ne possèdent pas de maison.

En outre, les résultats sur la possession de terres, montrent qu'il y a très peu de femmes qui possèdent des terres (11 %). Dans 7 % des cas, il s'agit d'une possession commune et dans seulement 3 % des cas, les femmes ont déclaré posséder seules des terres. Il est plus fréquent 'que les femmes possèdent des terres

quand elles résident en milieu rural (13 % contre 9 % en milieu urbain), dans la région Sud (27 %), quand elles n'ont pas de niveau d'instruction (13 %) et quand leur ménage est classé dans le quintile le plus bas (22 %). Cependant, comme pour la possession de maisons, la grande majorité des femmes (89 %) ne possèdent pas de terres (Graphique 14.1).

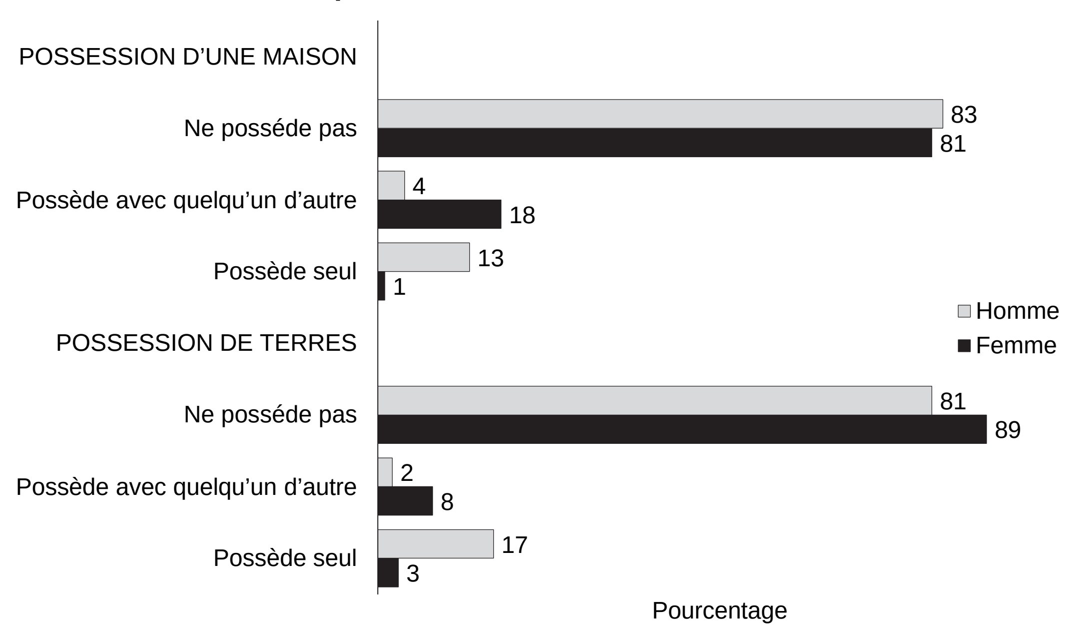
Tableau 14.4.1 Possession de biens par la femme

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Pourcentage possédant des terres : Seule	Avec quelqu'un d'autre	Seule et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	0,1	13,4	1,4	85,2	100,0	1,2	6,5	1,3	91,0	100,0	2 003
20-24	0,4	16,9	1,1	81,6	100,0	1,9	6,3	1,2	90,6	100,0	1 641
25-29	0,5	15,7	0,9	82,9	100,0	4,0	6,3	1,3	88,5	100,0	1 667
30-34	1,3	15,7	0,9	82,1	100,0	4,3	6,9	1,4	87,4	100,0	1 247
35-39	0,9	17,9	1,1	80,1	100,0	4,5	6,4	2,0	87,1	100,0	1 030
40-44	2,7	21,2	1,2	74,8	100,0	4,6	7,5	1,1	86,8	100,0	772
45-49	5,8	19,8	3,3	71,2	100,0	6,6	5,9	3,2	84,4	100,0	492
Résidence											
Urbain	1,3	13,7	1,8	83,2	100,0	2,0	4,7	2,1	91,2	100,0	4 205
Rural	0,8	18,7	0,7	79,8	100,0	4,5	8,1	0,8	86,6	100,0	4 646
Grande Région											
Nord	0,5	28,6	0,4	70,5	100,0	1,4	2,5	0,4	95,7	100,0	1 456
Ouest	1,5	9,6	1,6	87,4	100,0	1,7	3,1	2,3	92,8	100,0	3 384
Centre	0,6	15,2	0,8	83,4	100,0	5,4	5,3	0,7	88,5	100,0	2 520
Sud	1,3	21,7	2,0	75,1	100,0	4,9	20,1	1,9	73,1	100,0	1 491
Niveau d'instruction											
Pas d'instruction	1,0	18,4	0,8	79,8	100,0	4,4	6,7	1,4	87,5	100,0	4 505
Primaire	0,7	14,0	1,1	84,1	100,0	1,9	5,4	1,5	91,2	100,0	1 927
Moyen/secondaire ou plus	1,3	14,4	2,1	82,2	100,0	2,2	7,1	1,6	89,1	100,0	2 419
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	0,9	17,8	0,7	80,6	100,0	8,7	12,2	0,6	78,4	100,0	1 509
Second	0,6	20,0	0,6	78,8	100,0	3,4	9,2	0,8	86,6	100,0	1 579
Moyen	1,1	16,3	1,7	81,0	100,0	1,4	5,6	1,6	91,4	100,0	1 757
Quatrième	1,0	16,0	1,9	81,2	100,0	0,9	3,9	2,7	92,5	100,0	1 886
Le plus élevé	1,5	13,0	1,2	84,4	100,0	3,0	3,6	1,3	92,2	100,0	2 121
Ensemble	1,0	16,3	1,2	81,4	100,0	3,3	6,5	1,5	88,8	100,0	8 851

na = Non applicable

Graphique 14.1 Possession de maison et de terres par les hommes et par les femmes de 15-49 ans



Le Tableau 14.4.2 présente les mêmes informations pour les hommes de 15-49 ans. Près de neuf hommes sur dix (87 %) ne possèdent pas de maisons, soit une proportion un peu plus élevée que chez les femmes (Graphique 14.1). Dans 10 % des cas contre 1 % chez les femmes, l'homme est seul propriétaire d'une maison, et dans 4 % des cas contre 16 % chez les femmes, il s'agit d'une propriété commune. On observe les mêmes variations que chez les femmes.

Il convient de noter que l'EDS-Continue ne s'est pas intéressée à la qualité et au type de maisons possédées par les hommes et les femmes.

Tableau 14.4.2 Possession de biens par les hommes

Répartition (en %) des hommes de 15-49 ans par possession de maison ou de terres, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage possédant une maison : Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de maison	Total	Pourcentage possédant des terres : Seul	Avec quelqu'un d'autre	Seul et avec quelqu'un d'autre	Pourcentage ne possédant pas de terres	Total	Effectif
Groupe d'âges											
15-19	0,1	0,6	0,1	99,3	100,0	3,0	0,3	0,0	96,7	100,0	801
20-24	0,5	1,2	0,0	98,3	100,0	6,3	0,8	0,1	92,8	100,0	643
25-29	2,9	2,8	0,0	94,2	100,0	12,4	1,8	0,0	85,9	100,0	542
30-34	7,3	4,5	0,0	88,2	100,0	18,3	1,5	0,0	80,2	100,0	428
35-39	16,6	6,6	0,0	76,8	100,0	25,1	4,5	0,2	70,2	100,0	407
40-44	31,9	9,4	0,9	57,8	100,0	31,2	5,8	0,2	62,8	100,0	310
45-49	39,5	8,1	0,5	52,0	100,0	27,1	3,6	0,0	69,2	100,0	275
Résidence											
Urbain	7,3	3,1	0,1	89,5	100,0	7,3	2,4	0,0	90,3	100,0	1 771
Rural	12,0	4,2	0,2	83,5	100,0	21,7	1,6	0,1	76,6	100,0	1 634
Grande Région											
Nord	11,2	0,4	0,0	88,3	100,0	34,1	0,0	0,0	65,9	100,0	464
Ouest	6,9	2,0	0,1	91,0	100,0	6,5	2,6	0,0	90,8	100,0	1 477
Centre	11,2	3,1	0,2	85,5	100,0	15,9	0,5	0,0	83,6	100,0	843
Sud	12,5	10,7	0,3	76,5	100,0	15,2	4,2	0,3	80,3	100,0	622
Niveau d'instruction											
Pas d'instruction	15,2	4,2	0,2	80,4	100,0	24,5	2,0	0,1	73,4	100,0	1 255
Primaire	7,1	4,6	0,1	88,3	100,0	10,7	2,6	0,1	86,6	100,0	883
Moyen/secondaire ou plus	5,7	2,5	0,2	91,6	100,0	6,4	1,7	0,0	91,8	100,0	1 266
Quintiles de bien-être économique											
Le plus bas	15,2	5,8	0,2	78,8	100,0	28,1	2,8	0,2	68,9	100,0	508
Second	12,4	4,6	0,2	82,8	100,0	22,2	2,2	0,1	75,5	100,0	616
Moyen	9,4	3,8	0,0	86,8	100,0	11,9	0,9	0,0	87,2	100,0	662
Quatrième	6,1	2,6	0,1	91,3	100,0	7,9	1,5	0,1	90,6	100,0	753
Le plus élevé	7,4	2,5	0,2	89,8	100,0	7,6	2,9	0,0	89,5	100,0	866
Ensemble 15-49	9,6	3,7	0,1	86,6	100,0	14,2	2,0	0,1	83,7	100,0	3 405
50-59	53,1	6,0	0,0	40,9	100,0	45,2	2,2	0,0	52,6	100,0	329
Ensemble 15-59	13,4	3,9	0,1	82,6	100,0	16,9	2,1	0,1	81,0	100,0	3 734

na = Non applicable

En outre, 16 % des hommes de 15-49 ans ont déclaré posséder des terres contre 11 % des femmes. Dans 14 % des cas, ils sont seuls propriétaires et 2 % ont déclaré en posséder avec quelqu'un d'autre. Cependant, dans 84 % des cas contre 89 % chez les femmes, les hommes ne possèdent pas de terres.

Si l'on étudie la possession des maisons et des terres par les hommes appartenant au groupe d'âges 50-59 ans, on constate que 59 % possèdent une maison et 53 % sont seuls propriétaires de leur maison, Dans 47 % des cas, ils sont propriétaires terriens et 45 % en possèdent seuls.

14.4 PARTICIPATION DANS LA PRISE DE CERTAINES DÉCISIONS

Pour évaluer le rôle et le niveau d'implication des femmes et des hommes dans les prises de décisions au niveau du ménage, des questions ont été posées pour savoir qui avait le dernier mot dans certaines décisions. Les questions adressées aux femmes en union portaient sur trois sujets : les décisions concernant les soins de santé de la femme, les achats importants pour le ménage et les visites à la famille ou parents de la femme. Pour les hommes, les questions portaient sur deux sujets : les décisions concernant les soins de santé de la femme et les achats importants pour le ménage (Tableau 14.5).

Tableau 14.5 Participation dans la prise de décision

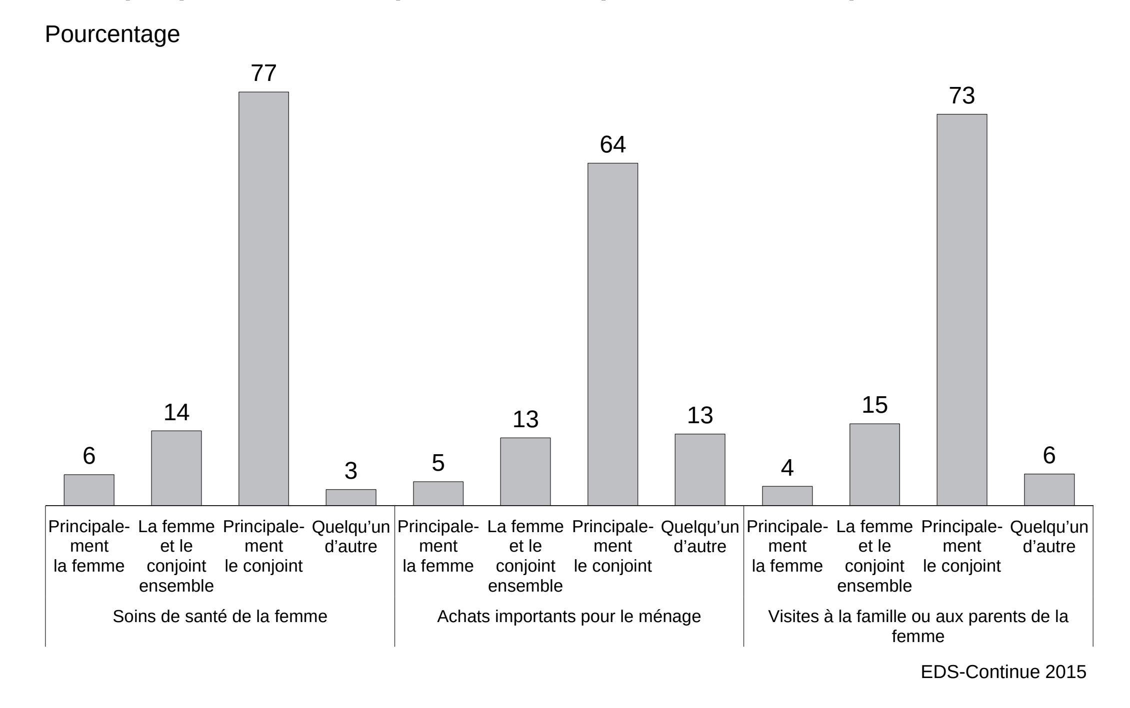
Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans, actuellement en union, en fonction de la personne qui prend habituellement les décisions, selon certains types de décisions, EDS-Continue, Sénégal 2015

Décision	Principalement la femme	La femme et l'homme ensemble	Principalement l'homme	Quelqu'un d'autre	Autre	Total	Effectif de femmes
			FEMME				
Soins de santé de la femme	5,8	13,9	76,8	3,0	0,5	100,0	5 731
Achats importants pour le ménage	4,5	12,6	63,6	13,3	5,9	100,0	5 731
Visites à la famille ou aux parents de la femme	3,6	15,2	72,7	5,9	2,5	100,0	5 731
			HOMME				
Soins de santé de l'homme	1,5	18,5	78,2	1,7	0,1	100,0	1 411
Achats importants pour le ménage	1,3	20,9	46,8	30,9	0,1	100,0	1 411

Les résultats montrent que, quel que soit le type de décision, c'est le conjoint de la femme qui décide principalement, en particulier en ce qui concerne les soins de santé de la femme (77 %) et les visites à la famille ou aux parents (73 %). Ces deux types de décisions ne sont prises principalement par la femme que dans respectivement 6 % et 4 % des cas. Dans près des deux tiers des cas (64 %), les décisions concernant les achats importants pour le ménage sont prises aussi principalement par le conjoint et dans 76 % des cas, l'homme est impliqué dans la prise de cette décision. Dans seulement 5 % des cas, c'est la femme qui décide seule (Graphique 14.2).

En outre, le résultats montrent que dans 78 % des cas, c'est l'homme qui décide seul pour ses propres soins de santé contre 6 % pour les femmes. Dans un cas sur cinq (19 %), c'est une décision conjointe et dans une proportion extrêmement faible (2 %), les femmes décident principalement en ce qui concerne les soins de santé de l'homme.

Graphique 14.2 Participation dans la prise de décision par les femmes



Le Tableau 14.6.1 présente ces résultats concernant la participation des femmes dans la prise des décisions mentionnées ci-dessus selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Seulement une femme sur dix (10 %) est impliquée, seule ou conjointement, dans les trois décisions. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 2 % dans le groupe d'âges 15-19 ans à 17 % dans le groupe d'âges 45-49

ans. Selon le nombre d'enfants vivants, elle passe de 5 % chez les nullipares à 14 % pour celles ayant au moins cinq enfants. En outre, les femmes du milieu urbain (12 %) ont été plus impliquées dans la prise des trois décisions que celles du milieu rural (8 %). Par région, ce sont les femmes du Sud (18 %) qui sont proportionnellement les plus nombreuses à participer à la prise des trois décisions. Les données montrent également que les femmes qui travaillent, qu'elles soient rémunérées (13 %) ou non (12 %), sont plus impliquées dans la prise de décisions que celles qui ne travaillent pas (6 %). Enfin, les femmes les plus instruites (13 %) sont plus fréquemment sollicitées dans la prise de décision que les autres. Les écarts entre quintiles de bien-être économiques ne sont pas importants.

Tableau 14.6.1 Participation des femmes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seules, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Type de décision					
Caractéristique sociodémographique	Soins de santé de la femme	Achats importants pour le ménage	Visites à la famille ou aux parents de la femme	Pourcentage ayant participé aux trois décisions	Aucune des trois décisions	Effectif de femmes
Groupe d'âges						
15-19	6,8	2,9	7,3	2,4	90,2	427
20-24	12,3	7,8	13,5	5,4	82,3	900
25-29	13,6	13,1	16,1	7,9	77,8	1 305
30-34	20,9	18,8	21,8	11,6	68,5	1 077
35-39	25,1	21,4	23,8	12,9	63,3	914
40-44	30,8	26,9	22,9	13,4	59,1	691
45-49	34,7	34,7	25,5	16,5	52,8	418
Emploi (12 derniers mois)						
N'a pas travaillé	10,8	8,5	10,3	6,0	85,5	2 274
A travaillé et a été rémunérée en argent	27,3	25,1	23,6	12,5	60,2	2 690
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	19,4	14,6	27,2	12,1	68,0	767
Nombre d'enfants vivants						
0	12,7	8,5	13,3	4,5	79,8	696
1-2	16,3	13,0	16,4	7,8	76,1	1 880
3-4	18,9	18,5	19,1	10,3	71,1	1 606
5+	27,8	24,6	23,9	14,3	61,9	1 549
Résidence						
Urbain	25,6	22,3	22,2	12,4	64,5	2 261
Rural	15,9	13,8	16,6	8,2	75,7	3 470
Grande Région						
Nord	12,8	10,4	8,3	7,3	86,3	1 046
Ouest	23,8	21,3	17,7	9,2	65,8	1 821
Centre	15,2	13,5	19,0	7,4	73,1	1 837
Sud	27,5	23,2	31,1	18,2	62,5	1 027
Niveau d'instruction						
Pas d'instruction	18,2	16,4	17,9	9,5	73,2	3 769
Primaire	20,4	16,2	19,0	8,9	70,1	1 212
Moyen/secondaire ou plus	25,9	22,4	23,4	13,2	63,7	750
Quintiles de bien-être économique						
Le plus bas	17,4	14,2	22,2	10,1	72,2	1 208
Second	18,5	17,1	19,2	9,9	71,7	1 136
Moyen	19,4	17,0	16,8	10,0	73,7	1 139
Quatrième	19,9	16,8	14,7	8,0	72,1	1 176
Le plus élevé	23,6	21,0	21,5	11,6	66,4	1 072
Ensemble	19,7	17,1	18,8	9,9	71,3	5 731

Le Tableau 14.6.2 présente les résultats sur la participation des hommes dans la prise de décision concernant les soins de santé de l'homme et les achats importants pour le ménage selon les caractéristiques sociodémographiques. Près de sept hommes de 15-49 ans sur dix (67 %) sont impliqués, seuls ou conjointement, dans les deux décisions et seulement 3 % ne sont impliqués dans aucune des deux décisions.

Comparés aux femmes, la participation des hommes à ces prises de décisions est plus importante. La proportion d'homme ayant pris part à la décision sur les achats importants est de 68 % contre 17 % chez

les femmes. Elle atteint 97 % pour la prise de décision concernant leurs soins de santé contre 20 % chez les femmes.

L'implication des hommes dans la prise de décisions varie avec le nombre d'enfants vivants, passant de 46 % chez ceux sans enfant à 85 % chez ceux ayant au moins 5 enfants. La proportion d'hommes impliqués dans la prise des deux décisions augmente avec l'âge, de 43 % à 25-29 ans, elle atteint 83 % chez les hommes âgés de 45-49 ans Contrairement à ce qui est constaté chez les femmes, la participation des hommes à la prise de de décision est légèrement plus importante en milieu rural (69 %) qu'en milieu urbain (67 %).

Tableau 14.6.2 Participation des hommes dans la prise de décision selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Pourcentage d' hommes de 15-49 ans, actuellement en union, qui habituellement prennent certains types de décisions, soit seuls, soit ensemble avec leur conjoint, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Type de décision		Les deux décisions	Aucune des deux décisions	Effectif d'hommes
	Soins de santé de l'homme	Achats importants pour le ménage			
Groupe d'âges					
15-19	*	*	*	*	2
20-24	(88,1)	(54,8)	(54,8)	(11,9)	34
25-29	95,2	43,2	43,2	4,8	191
30-34	97,2	62,1	61,9	2,6	294
35-39	98,1	68,5	68,3	1,7	355
40-44	98,1	75,0	74,8	1,7	281
45-49	95,2	85,6	83,2	2,3	254
Emploi (12 derniers mois)					
N'a pas travaillé	*	*	*	*	11
A travaillé et a été rémunéré en argent	98,0	67,0	66,4	1,4	997
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	93,4	69,8	69,3	6,1	403
Nombre d'enfants vivants					
0	94,0	46,4	46,4	6,0	185
1-2	96,2	59,5	58,6	2,9	516
3-4	98,4	74,4	74,0	1,3	393
5+	96,9	85,5	84,9	2,5	317
Résidence					
Urbain	97,2	66,6	65,8	2,1	696
Rural	96,2	68,9	68,5	3,4	715
Grande Région					
Nord	93,9	75,0	74,5	5,6	188
Ouest	97,5	58,9	58,2	1,9	602
Centre	96,0	73,3	72,9	3,6	364
Sud	97,9	75,3	74,7	1,5	257
Niveau d'instruction					
Pas d'instruction	96,6	72,3	72,0	3,1	720
Primaire	97,2	57,2	56,2	1,8	405
Moyen/secondaire ou plus	96,0	71,2	70,4	3,2	286
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	96,3	77,2	76,5	3,0	245
Second	94,8	67,7	67,4	4,9	256
Moyen	97,1	65,7	65,4	2,7	267
Quatrième	98,0	73,6	72,3	0,7	305
Le plus élevé	96,9	57,2	57,0	2,9	338
Ensemble 15-49	96,7	67,7	67,2	2,8	1 411
50-59	96,4	89,0	87,2	1,9	309
Ensemble 15-59	96,6	71,6	70,8	2,6	1 720

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

14.5 OPINION SUR LA VIOLENCE CONJUGALE

Pour évaluer le degré d'acceptation de la violence conjugale, on a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient qu'il était justifié que, pour certaines raisons qui étaient citées par l'enquêtrice, un homme batte sa femme. Ces raisons, au nombre de cinq, sont les suivantes : brûler la nourriture, argumenter avec lui, sortir sans le lui dire, négliger les enfants et refuser d'avoir des rapports sexuels avec lui. Les résultats sont présentés dans le Tableau 14.7.1 pour toutes les femmes de 15-49 ans.

Tableau 14.7.1 Opinion des femmes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage de toutes les femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari, partenaire batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari/partenaire batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans le lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	22,4	46,4	41,7	42,9	38,6	57,2	2 003
20-24	21,1	42,6	39,1	42,0	40,4	54,0	1 641
25-29	22,2	45,4	43,3	43,8	45,8	57,0	1 667
30-34	23,4	44,5	43,7	43,9	46,3	55,6	1 247
35-39	24,8	46,2	46,6	48,6	48,2	59,0	1 030
40-44	23,8	49,0	47,6	48,6	49,9	59,4	772
45-49	20,9	40,0	37,2	37,4	41,6	52,3	492
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	22,1	43,4	40,1	41,7	41,8	54,8	3 957
A travaillé et a été rémunérée en argent	20,8	42,9	40,9	42,0	42,4	54,6	3 682
A travaillé mais n'a pas été rémunérée en argent	29,5	57,1	56,1	57,0	53,2	67,6	1 213
Nombre d'enfants vivants							
0	17,1	36,8	32,5	35,0	32,8	49,6	3 285
1-2	24,3	46,7	44,9	45,4	45,4	57,0	2 247
3-4	25,6	50,6	48,7	49,6	51,8	60,9	1 708
5+	28,1	53,7	53,7	53,9	54,5	65,0	1 611
État matrimonial							
Célibataire	15,6	34,1	29,6	33,0	28,8	47,5	2 709
Mariée ou vivant ensemble	26,3	50,9	49,2	49,7	50,9	61,1	5 731
Divorcée/séparée/veuve	16,9	36,5	36,4	34,4	39,5	50,6	412
Résidence							
Urbain	12,7	30,0	27,4	30,4	28,9	43,0	4 205
Rural	31,5	58,7	56,4	56,1	57,0	68,7	4 646
Grande Région							
Nord	28,2	49,4	49,0	46,3	49,7	56,6	1 456
Ouest	11,5	28,5	24,6	28,4	27,7	41,2	3 384
Centre	30,6	58,9	53,8	55,3	57,0	68,7	2 520
Sud	28,8	55,1	58,4	57,4	51,2	70,2	1 491
Niveau d'instruction							
Pas d'instruction	30,2	57,4	54,7	54,8	56,9	67,7	4 505
Primaire	18,5	37,6	37,5	38,3	36,9	50,5	1 927
Moyen/secondaire ou plus	11,7	28,0	24,3	28,0	24,3	40,2	2 419
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	39,8	69,6	68,5	68,6	67,4	80,6	1 509
Second	29,2	59,5	57,8	57,1	57,3	71,4	1 579
Moyen	24,3	48,3	42,7	44,5	46,6	57,5	1 757
Quatrième	16,6	36,5	32,7	35,1	35,2	47,1	1 886
Le plus élevé	9,3	21,9	21,7	23,8	21,6	35,7	2 121
Ensemble	22,6	45,1	42,6	43,9	43,6	56,5	8 851

Ces résultats montrent que pour près de six femmes sur dix (57 %), il est justifié que, pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme. La raison la moins citée pour justifier qu'un mari batte sa femme est le fait de brûler la nourriture. Cette raison a été évoquée par 23 % des femmes. Par contre, pour 45 % des femmes, il est justifié d'utiliser la violence contre sa femme quand elle discute les opinions du mari. Plus de quatre femmes sur dix justifient le recours de l'homme à la violence physique à l'encontre de sa femme quand elle néglige les enfants ou quand elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec

lui (44 % pour chacune des raisons). En outre, 43 % des femmes pensent justifié de battre son épouse quand elle sort sans le dire à son mari/partenaire.

Les résultats selon certaines caractéristiques sociodémographiques montrent globalement que les proportions de femmes pour qui, au moins, une des raisons citées suffit à justifier qu'un mari batte sa femme sont importantes quand la femme travaille et n'a pas été rémunérée en argent (68 %). Cette proportion tend à augmenter avec le rang de naissance des enfant , de 50 % chez les nullipares, elle atteint 65 % chez les femmes avec au moins 5 enfants. Les femmes en union, mariée ou vivant avec un partenaire justifient davantage le recours à la violence conjugale (61 %) que les célibataires (48 %) ou les femmes en rupture d'union, qu'elles soient divorcées ou veuves (51 %). En outre, l'approbation de la violence conjugale dans certaines circonstances est moins élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (43 % contre 69 %) et dans les régions du Nord (57 %) et surtout de l'Ouest (41 %) que dans le Sud (70 %) et le Centre (69 %). La justification de la violence conjugale diminue avec le niveau d'instruction de la femme (68 % chez celles sans instruction à 40 % chez celles ayant un niveau moyen/secondaire ou plus). Elle diminue également avec l'amélioration du niveau de bien-être du ménage dans lequel vit la femme (81 % dans les ménages du quintile le plus bas à 36 % dans ceux du plus élevé).

Le Tableau 14.7.2 présente les mêmes résultats concernant l'opinion des hommes âgés de 15-49 ans.

Contre toute attente, on constate que les hommes sont proportionnellement beaucoup moins nombreux que les femmes (25 % contre 57 %) à penser qu'il est justifié que, pour au moins une des raisons citées, un homme a le droit de battre sa femme. Les résultats selon les différentes raisons citées suivent les même variations que celles observées chez les femmes. Les hommes ont cité, par ordre d'importance, le fait d'argumenter et de négliger les enfants (17 % dans les deux cas), le fait de sortir sans en informer le mari (13 %), le fait de refuser les rapports sexuels (12 %), et le fait de brûler la nourriture (7 %).

Par ailleurs, les variations selon les caractéristiques sociodémographiques sont très proches de celles observées chez les femmes.

Tableau 14.7.2 Opinion des hommes concernant le fait qu'un mari batte sa femme

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié que, pour certaines raisons, un mari batte sa femme, par raison particulière et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique sociodémographique	Il est justifié qu'un mari batte sa femme quand elle : Brûle la nourriture	Argumente avec lui	Sort sans lui dire	Néglige les enfants	Refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	Pourcentage d'accord avec, au moins, une des raisons citées	Effectif
Groupe d'âges							
15-19	13,7	26,5	20,3	25,8	19,9	36,4	801
20-24	7,3	20,5	13,8	17,6	13,0	27,9	643
25-29	5,3	14,7	11,8	16,3	12,1	23,8	542
30-34	4,8	11,1	10,3	12,1	7,8	17,8	428
35-39	2,6	8,6	7,8	10,3	6,3	14,1	407
40-44	4,0	14,2	11,7	10,8	6,5	21,1	310
45-49	3,2	12,3	8,1	17,1	7,5	21,2	275
Emploi (12 derniers mois)							
N'a pas travaillé	5,5	17,6	8,8	16,4	12,5	23,7	433
A travaillé et a été rémunéré en argent	4,4	13,7	10,4	13,5	8,6	19,0	1 657
A travaillé mais n'a pas été rémunéré en argent	10,8	21,3	18,1	21,9	16,1	33,5	1 315
Nombre d'enfants vivants							
0	8,5	19,7	14,5	19,1	14,1	27,8	2 095
1-2	4,2	12,1	11,0	12,8	7,2	19,2	593
3-4	4,6	12,5	10,5	13,2	7,4	20,8	397
5+	5,4	15,1	11,8	16,6	13,1	24,4	320
État matrimonial							
Célibataire	8,8	20,8	15,1	19,6	14,7	28,8	1 968
Marié ou vivant ensemble	4,6	12,2	10,6	13,5	8,4	20,1	1 411
Divorcé/séparé/veuf	(0,0)	(6,9)	(10,1)	(22,3)	(2,5)	(25,1)	26
Résidence							
Urbain	3,6	13,0	8,1	12,5	8,1	17,8	1 771
Rural	10,7	21,6	18,8	22,0	16,3	33,2	1 634
Grande Région							
Nord	7,5	12,0	9,3	8,5	6,9	16,6	464
Ouest	0,9	8,2	2,7	7,6	4,6	11,7	1 477
Centre	8,4	21,0	18,3	20,9	14,0	33,4	843
Sud	19,2	37,0	34,0	40,9	30,8	52,5	622
Niveau d'instruction							
Pas d'instruction	7,2	18,5	14,7	17,7	12,6	27,1	1 255
Primaire	6,4	14,5	12,5	14,6	10,5	22,0	883
Moyen/secondaire ou plus	7,1	17,6	12,2	18,2	12,5	25,4	1 266
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	18,8	34,0	31,2	36,6	29,4	50,2	508
Second	9,4	22,4	20,4	22,9	15,4	35,4	616
Moyen	7,1	14,9	12,0	13,6	9,1	21,8	662
Quatrième	2,9	12,6	8,1	11,5	7,1	17,5	753
Le plus élevé	1,8	9,2	2,9	9,0	5,9	12,4	866
Ensemble 15-49	7,0	17,1	13,2	17,1	12,0	25,2	3 405
50-59	2,5	10,0	10,7	12,8	7,5	17,1	329
Ensemble 15-59	6,6	16,5	13,0	16,7	11,6	24,5	3 734

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

14.6 INDICATEURS DU POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Le Tableau 14.8 présente le croisement de deux indicateurs de mesure du pouvoir d'action des femmes à savoir le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et le nombre de raisons pour lesquelles elle considère qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme. Le premier indicateur reflète le niveau de pouvoir décisionnel exercé par la femme dans son environnement proche et dans des domaines qui affectent sa propre vie. Plus le nombre de décisions dans lesquelles la femme est impliquée est élevé (entre 0 et 3), plus son niveau d'autonomie est estimé élevé. Le deuxième indicateur mesure le degré d'approbation des femmes concernant certaines raisons qui justifient qu'un homme batte sa femme. Les valeurs de cet indicateur sont comprises entre 0 et 5. Ainsi, plus le score est élevé, plus la femme accepte certaines formes de violence et donc elle est moins consciente de ses droits.

Les résultats ne font pas apparaître clairement d'association positive entre le nombre de décisions auxquelles la femme a participé et l'opinion selon laquelle il est justifié que dans certaines circonstances, un homme a le droit de battre sa femme. En effet, la proportion de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des cinq raisons justifiant qu'un mari batte sa femme passe de 39 % parmi celles n'ayant participé à la prise d'aucune décision à 36 % chez celles ayant été impliquées dans la prise de 1 -2 décisions et à 42 % quand le nombre de décisions est de 3. De même, la proportion de femmes ayant participé à la prise de toutes les décisions ne varie pratiquement pas avec le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale.

Tableau 14.8 Indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, qui participent à toutes les prises de décision et pourcentage de femmes qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-Continue, Sénégal 2015

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage participant à la prise de toutes les décisions	Pourcentage qui ne sont d'accord avec aucune des raisons justifiant qu'un mari batte sa femme	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[1]			
0	na	39,2	4 085
1-2	na	36,1	1 080
3	na	41,7	566
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[2]			
0	10,6	na	2 228
1-2	8,4	na	710
3-4	9,0	na	1 525
5	10,5	na	1 268

na = Non applicable
[1] Se reporter au Tableau 14.5.1 pour la liste des décisions.
[2] Se reporter au Tableau 14.7.1 pour la liste des raisons.

14.6.1 Pouvoir d'action des femmes et utilisation de la contraception

Le Tableau 14.9 présente la répartition des femmes de 15-49 ans selon l'utilisation de la contraception en fonction de deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes. Il s'agit du nombre de décisions auxquelles la femme a participé et du nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme. La relation entre l'utilisation contraceptive moderne et le nombre de décisions auxquelles la femme a participé n'est pas très claire. Les variations sont irrégulières et les écarts peu importants. En effet, l'utilisation d'une méthode moderne de contraception varie de 20 % quand la femme n'a participé à aucune décision à 27 % quand elle a participé à 1-2 décisions et à 22 % quand elle a été associée à toutes les décisions.

Les résultats selon le deuxième indicateur font apparaître une association plus nette, l'utilisation de la contraception moderne diminuant au fur et à mesure que le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale augmente. La prévalence contraceptive moderne passe de 25 % quand la femme pense que pour aucune raison il est justifié qu'un homme batte sa femme à 18 % quand la femme pense que pour les cinq raisons mentionnées précédemment, il est justifié qu'un homme batte sa femme.

Tableau 14.9 Utilisation actuelle de la contraception selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans, actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée selon certains, indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-Continue, Sénégal 2015

			Méthodes modernes						
Indicateur du pouvoir d'action des femmes	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Méthodes modernes temporaires féminines[1]	Condom masculin	Une méthode tradition-nelle	N'utilise pas actuelle-ment	Total	Effectif de femmes
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[2]									
0	21,5	19,5	0,3	18,4	0,8	2,0	78,5	100,0	4 085
1-2	29,8	26,9	0,5	25,4	1,0	2,8	70,2	100,0	1 080
3	24,4	22,3	1,2	20,1	1,1	2,1	75,6	100,0	566
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[3]									
0	26,6	24,5	0,5	22,4	1,6	2,1	73,4	100,0	2 228
1-2	23,0	20,7	0,3	19,7	0,8	2,3	77,0	100,0	710
3-4	22,1	19,2	0,6	18,6	0,1	2,9	77,9	100,0	1 525
5	19,3	17,9	0,2	17,2	0,5	1,4	80,7	100,0	1 268
Total	23,3	21,2	0,4	19,9	0,9	2,2	76,7	100,0	5 731

Note : Si plus d'une méthode est utilisée, seule la plus efficace a été prise en compte dans ce tableau.
[1] Pilule, DIU, injectables, implants, condom féminin, diaphragme, Mousse/gelée et Méthode de l'Allaitement Maternel, de l'Aménorrhée (MAMA), et méthode du Collier.
[2] Se reporter au Tableau 14.5.1 pour la liste des décisions.
[3] Se reporter au Tableau 14.7.1 pour la liste des raisons.

14.6.2 Pouvoir d'action des femmes, nombre idéal d'enfants et besoins non satisfaits en matière de planification familiale

Le Tableau 14.10 présente le nombre idéal d'enfants pour les femmes de 15-49 ans et le pourcentage de femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes On ne note aucune variation du nombre idéal moyen d'enfants en fonction du nombre de décisions auxquelles la femme a participé. Par contre, l'association avec le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale semble plus clair, le nombre moyen idéal d'enfants augmentant avec le nombre de raisons, passant de 4,8 à 5,8 enfants.

Les variations des besoins non satisfaits selon les deux indicateurs du pouvoir d'action sont peu claires et ne montrent pas d'association positive.

Tableau 14.10 Nombre idéal d'enfant et besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Nombre idéal moyen d'enfant des femmes de 15-49 ans et pourcentage de femmes de 15-49 ans, actuellement en union, ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-Continue, Sénégal 2015

Indicateurs du pouvoir d'action	Nombre idéal moyen d'enfants[1]	Effectif de femmes	Pourcentage de femmes actuellement en union ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale[2]			Effectif de femmes
			Pour espacer	Pour limiter	Total	
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]						
0	5,7	3 366	21,3	4,7	26,0	4 085
1-2	5,6	931	12,7	8,7	21,4	1 080
3	5,6	452	18,6	8,7	27,3	566
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]						
0	4,8	3 233	20,3	6,3	26,6	2 228
1-2	5,1	1 138	19,5	5,5	25,0	710
3-4	5,7	1 743	18,1	5,2	23,3	1 525
5	5,8	1 448	19,4	6,0	25,4	1 268
Total	5,2	7 562	19,4	5,8	25,2	5 731

[1] Non compris les femmes qui ont donné des réponses non numériques.
[2] Se reporter au Tableau 7.12.1 pour la définition des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au Tableau 14.5.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au Tableau 14.7.1 pour la liste des raisons.

14.6.3 Pouvoir d'action des femmes et soins de santé maternelle

Le Tableau 14.11 présente trois indicateurs de santé maternelle selon les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes.

Tableau 14.11 Soins de santé maternelle selon les indicateurs du pouvoir d'action des femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance au cours des cinq années ayant précédé l'enquête qui ont reçu des soins prénatals et postnatals par un prestataire de santé formé et dont l'accouchement a été assisté par du personnel de santé formé, pour la naissance la plus récente, selon certains indicateurs du pouvoir d'action des femmes, EDS-Continue, Sénégal 2015

Indicateur du pouvoir d'action	Pourcentage ayant bénéficié de soins prénatals par un prestataire formé[1]	Accouchement assisté par un prestataire formé[1]	Pourcentage ayant bénéficié de soins postnatals, dans les deux jours suivant l'accouchement[2]	Effectif de femmes ayant eu un enfant au cours des cinq dernières années
Nombre de décisions auxquelles la femme a participé[3]				
0	95,6	56,4	76,2	2 950
1-2	96,2	48,4	75,5	678
3	94,5	54,5	79,6	392
Nombre de raisons pour lesquelles il est justifié qu'un mari batte sa femme[4]				
0	97,1	64,6	84,9	1 629
1-2	94,4	54,5	79,4	530
3-4	94,3	48,0	71,8	1 185
5	92,9	49,6	68,4	1 000
Total	95,0	55,4	76,9	4 344

[1] Sont considérées ici comme prestataires formés, les médecins, les infirmières, les sages-femmes ou les infirmières auxiliaires.
[2] Y compris les femmes qui ont bénéficié de soins prénatals de la part d'un médecin, infirmière, sage-femme, agent de santé communautaire ou accoucheuse traditionnelle dans les deux jours suivant l'accouchement. Y compris les femmes qui ont accouché en établissement de santé et celles qui n'ont pas accouché en établissement de santé.
[3] Limité aux seules femmes actuellement en union. Se reporter au Tableau 14.5.1 pour la liste des décisions.
[4] Se reporter au Tableau 14.7.1 pour la liste des raisons.

Les résultats ne mettent pas en évidence une association positive entre couverture en soins prénatals et la participation des femmes à la prise de de décision, la proportion variant de 96 % quand la femme n'a été associée à aucune décision à 95 % quand le nombre de décisions est de 3.

Les résultats en fonction du nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale montrent que le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals diminue quand le nombre de raisons justifiant la violence conjugale augmente. Les proportions varient de 97 % quand ce nombre est de 0 à 93 % quand les femmes justifient la violence pour toutes les raisons citées.

La relation entre la proportion de femmes ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement et la participation à la prise de décision n'est pas très claire. Par contre, les résultats montrent une association positive entre le pourcentage de femmes ayant bénéficié d'une assistance à l'accouchement et le nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale. En effet, la grande majorité des femmes (65 %) qui désapprouvent la violence conjugale en rejetant toutes les raisons évoquées, ont accouché avec l'assistance de prestataire formé contre 50 % quand le nombre de raisons est de 5.

Les résultats concernant les soins postnatals montrent une association positive entre la couverture en soins postnatals et les deux indicateurs du pouvoir d'action des femmes : les pourcentages de femmes ayant eu un suivi postnatal augmentent avec le nombre de décisions, passant de 76 % à 80 %. Ils diminuent avec l'augmentation du nombre de raisons justifiant le recours à la violence conjugale, passant de 85 % à 68 %.

SITUATION DES ENFANTS 15

Ndèye Lala TRAVARE & Mariana STIRBU

Principaux résultats

- Au Sénégal, la proportion d'enfants dont la naissance a été enregistrée à l'état civil est de 68 % : 52 % possédaient un acte de naissance et 16 % n'en possédaient pas.
- Les résultats montrent une légère diminution de l'enregistrement des naissances à l'état civil : de 73 % en 2012-2013, cette proportion est passée à 68 % en 2015.
- Selon la définition de l'UNICEF, 23 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé : soit, ils ont participé à des activités économiques à la limite ou au-dessus du nombre d'heures considérés comme appropriés pour leur âge ; soit, ils ont effectué des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du nombre d'heures considérés comme appropriés pour leur âge, soit, ils ont travaillé dans des conditions dangereuses. Parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas, ce pourcentage atteint 37 %.

La Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) du 20 novembre 1989 ratifiée par le Sénégal, précise en son article 3, alinéa 2, que « tous les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées ». De manière explicite, tous les enfants ont le droit d'être enregistrés à la naissance, de recevoir des soins médicaux, une bonne nutrition, une éducation, et d'être protégés. Ainsi, ne pas reconnaître ces droits peut exposer l'enfant à certaines formes de vulnérabilité (mauvais traitements, violence, discrimination, etc.) ; de même, un environnement précaire ainsi que le manque d'activités d'éveil peut empêcher l'enfant de développer sa capacité à penser, à parler, à apprendre et à raisonner. En effet, les retards enregistrés avant cinq ans ont des conséquences plus tard sur la santé (physique et mentale) et le comportement des enfants, nuisant ainsi à la productivité du capital humain et la croissance économique sur le long terme.

Au cours de L'EDS-Continue de 2015, des données ont été collectées portant sur l'environnement socioéconomique dans lequel vivent les enfants présentées ici. Ces caractéristiques socioéconomiques et environnementales sont des déterminants importants des conditions de vie et de développement des enfants. Elles concernent plus précisément : la déclaration à l'état civil des naissances des enfants de moins de cinq ans, la résidence des enfants et l'état de survie des parents, le développement du jeune enfant et le travail des enfants de 5-14 ans.

15.1 ENREGISTREMENT DES NAISSANCES

Dans son article 7, la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) stipule que : *« L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux »*. Non enregistré à sa naissance, un enfant risque d'être exclus de la société, de ne pas avoir accès aux services sociaux de base et aux autres services publics, de se voir refuser le droit à une identité officielle, à un nom, à une nationalité.

L'enregistrement de la naissance est donc une preuve permanente et officielle de l'existence d'un enfant, une condition essentielle à la réalisation de ses droits et besoins courants. Il garantit à l'enfant l'accès à des services de base dont la vaccination, les soins de santé et l'inscription dans un établissement scolaire, ainsi que l'inscription aux examens en fin d'études. C'est aussi une condition essentielle aux efforts de protection visant notamment à prévenir le travail des enfants en faisant appliquer les lois fixant l'âge minimum d'admission à l'emploi, à faire en sorte que les enfants ne soient pas traités comme des adultes sur le plan juridique, à les protéger du service militaire lorsqu'ils sont mineurs, à lutter contre les mariages précoces ainsi qu'à réduire la traite des enfants et à aider ceux victimes des guerres. En outre, l'enregistrement des enfants à l'état civil constitue une source fiable de statistiques sociodémographiques car sans un enregistrement correct des naissances, un pays ne peut pas connaître avec certitude ses taux de natalité ou de mortalité. Ces derniers étant essentiels à la détermination de la population de référence pour le financement et l'accès aux services publics de qualité.

Au Sénégal, cette obligation légale est inscrite dans l'article 33 du Code de la Famille : « Les déclarations sont faites à l'état civil dans le délai d'un mois par les personnes énumérées aux articles 51 et 67. S'il n'est point justifié des déclarations de naissance et de décès survenus dans leur circonscription dans le délai d'un mois, les chefs de village ou de quartier seront tenus de faire dans les quinze jours suivants à l'officier de l'état civil les déclarations ainsi omises sous peine d'amende de simple police allant de 2 000 à 5 000 francs ».

Au cours de l'EDS-Continue de 2015, on a demandé aux personnes interviewées si la naissance des enfants les plus jeunes (moins de cinq ans) avait été déclarée à l'état civil. Les résultats sont présentés dans le Tableau 15.1.

Au regard des chiffres, il apparaît que plus de deux tiers des naissances d'enfants de moins de cinq ans est enregistrée à l'état civil (68 %), soit près de sept enfants sur dix. Dans 52 % des cas, les enfants enregistrés à l'état civil détenaient un acte de naissance alors que dans 16 % des cas, ils n'en avaient pas. Il n'y a pas de différences importantes entre groupes d'âges et entre sexe.

L'enregistrement des naissances à l'état civil varie selon la région, le milieu de résidence et le quintile de bien-être économique. Les enfants enregistrés à l'état civil et disposant d'un acte de naissance sont proportionnellement beaucoup moins nombreux en milieu rural (39 %) qu'en milieu urbain (75 %). Les résultats selon les régions font apparaître un écart entre l'Ouest où 81 % des naissances sont enregistrées à l'état civil et possèdent un acte de naissance et les autres régions où cette proportion varie de 42 % au Centre, 39 % au Nord et 37 % au Sud qui enregistre le taux d'enregistrement des naissances le plus faible. Enfin, on note que le pourcentage de naissances enregistrées et pour lesquelles on dispose d'un acte de naissance augmente de manière importante du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 29 % à 81 %.

Tableau 15.1 Enregistrement des naissances d'enfants de moins de 5 ans				
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans (de droit) dont la naissance a été enregistrée à l'état civil selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015				
	Enfants dont la naissance a été enregistrée			
Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage ayant un acte de naissance	Pourcentage n'ayant pas d'acte de naissance	Pourcentage de naissances enregistrées	Effectif d'enfants
Âge				
<2	51,9	16,4	68,3	2 404
2-4	52,0	16,2	68,2	3 876
Sexe				
Masculin	52,6	17,2	69,8	3 151
Féminin	51,3	15,4	66,7	3 129
Résidence				
Urbain	74,6	12,4	87,0	2 245
Rural	39,4	18,5	57,8	4 034
Région				
Nord	39,3	22,8	62,2	1 099
Ouest	80,8	5,3	86,1	1 873
Centre	41,7	18,2	59,9	2 120
Sud	36,5	24,1	60,6	1 189
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	28,5	15,6	44,1	1 535
Second	41,2	19,1	60,4	1 363
Moyen	56,9	17,1	74,0	1 271
Quatrième	66,1	16,6	82,7	1 112
Le plus élevé	80,7	12,1	92,8	997
Ensemble	52,0	16,3	68,3	6 280

Si on compare la situation avec les années précédentes, on constate une diminution du pourcentage de naissances enregistrées à l'état civil, ce pourcentage étant passé de 73 % en 2012-2013 à 68 % en 2015. On remarque, en particulier, une diminution plus importante dans les ménages des quintiles intermédiaires. Cependant, dans la même période, au niveau national, le pourcentage d'enfants dont la naissance a été enregistrée et qui disposent d'un acte de naissance a légèrement augmenté, passant de 49 % à 52 %.

15.2 ENFANTS VIVANT SÉPARÉS DE LEURS PARENTS BIOLOGIQUES ET ENFANTS ORPHELINS

Diverses situations d'urgence (catastrophes naturelles, épidémies, conflits armés, les déplacements massifs de populations, provoquent souvent la même tragédie ; celle de séparer les enfants de leur famille ou de leurs tuteurs et de les exposer à la violence et à l'exploitation. Privés de soins et de protection, ces enfants constituent l'un des groupes les plus vulnérables dans la mesure où ils souffrent de la perte de leur foyer.

Au Sénégal, comme dans de nombreux pays africains, la société et la famille jouent un rôle important dans la survie et le développement des enfants. C'est à « la famille élargie » composée des oncles, tantes et autres proches membres de la famille que l'on reconnait ce rôle déterminant. Cependant, ce cadre protecteur n'est pas suffisant et la famille biologique constitue le soutien principal des enfants à toute stratégie visant à assurer leur survie, leur développement et leur protection. Dès lors, il importe d'identifier les enfants qui ne vivent pas avec leurs parents biologiques, de connaitre leur proportion par rapport à la population générale des enfants et de savoir avec qui ils vivent. Le Tableau 15.2 présente ces informations pour les enfants de moins de 18 ans.

Au Sénégal 15 % des enfants de moins de 18 ans ne vivent avec aucun parent biologique et, à l'opposé, 52 % des enfants de moins de 18 ans vivent avec leurs deux parents biologiques. La proportion d'enfants ne vivant avec aucun parent biologique augmente de manière importante à partir de l'âge de 10 ans pour atteindre 28 % à 15-17 ans. Cette proportion est aussi plus élevée pour les filles (17 %) que pour les garçons (12 %).

Tableau 15.2 Enfants orphelins et résidence avec les parents

Répartition (en %) de la population de droit des enfants de moins de 18 ans par état de survie des parents et résidence avec les parents; pourcentage d'enfants ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants ayant un ou leurs deux parents décédés, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

		Vit avec la mère mais pas avec le père		Vit avec le père mais pas avec la mère		Ne vit avec aucun des deux parents								
Caractéristique sociodémographique	Vit avec les deux parents	Père en vie	Père décédé	Mère en vie	Mère décédée	Les deux sont vivants	Seul le père est vivant	Seule la mère est vivante	Les deux décédés	Information manquante sur père/mère	Total	Pourcentage ne vivant avec aucun parent biologique	Pourcentage avec un ou les deux parents décédés[1]	Effectif d'enfants
Âge														
0-4	57,2	34,6	0,8	1,2	0,2	5,6	0,3	0,2	0,0	0,0	100,0	6,0	1,4	6 280
<2	59,2	38,7	0,3	0,5	0,0	1,1	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1,2	0,5	2 404
2-4	56,0	32,1	1,1	1,6	0,3	8,3	0,3	0,3	0,0	0,0	100,0	9,0	2,0	3 876
5-9	54,3	25,2	2,3	2,9	0,5	12,9	0,7	1,0	0,1	0,0	100,0	14,8	4,7	5 982
10-14	48,9	22,3	4,7	3,3	1,1	16,3	1,0	2,0	0,5	0,0	100,0	19,8	9,2	4 709
15-17	39,6	19,2	8,9	3,2	1,1	21,0	2,1	3,9	1,1	0,0	100,0	27,9	17,0	2 266
Sexe														
Masculin	54,0	26,5	3,4	2,9	0,6	10,3	0,6	1,2	0,3	0,0	100,0	12,4	6,2	9 532
Féminin	50,4	27,2	3,0	2,0	0,5	14,3	1,0	1,4	0,3	0,0	100,0	16,9	6,1	9 705
Résidence														
Urbain	51,1	27,1	3,2	2,7	0,5	13,1	0,9	1,1	0,3	0,0	100,0	15,4	6,0	7 370
Rural	52,9	26,7	3,2	2,3	0,6	11,8	0,7	1,4	0,3	0,0	100,0	14,3	6,3	11 868
Région														
Nord	49,6	31,1	2,5	2,8	0,7	11,9	0,5	0,6	0,3	0,0	100,0	13,4	4,6	3 499
Ouest	53,7	26,4	3,4	2,5	0,4	11,8	0,6	1,0	0,2	0,0	100,0	13,6	5,6	5 886
Centre	50,0	30,2	2,8	1,8	0,6	12,3	0,9	1,4	0,2	0,0	100,0	14,7	5,7	6 066
Sud	55,8	18,2	4,1	3,2	0,8	13,6	1,3	2,3	0,6	0,1	100,0	17,8	9,2	3 786
Quintiles de bien-être économique														
Le plus bas	64,8	16,6	3,3	2,5	0,8	9,7	0,7	1,2	0,3	0,0	100,0	12,0	6,3	4 407
Second	51,3	25,4	4,1	2,2	0,9	13,0	0,9	1,8	0,4	0,0	100,0	16,2	8,1	4 205
Moyen	49,2	30,3	2,5	2,4	0,4	12,7	0,7	1,2	0,4	0,0	100,0	15,0	5,3	3 856
Quatrième	46,4	32,7	2,9	2,1	0,2	12,9	1,0	1,6	0,1	0,0	100,0	15,7	5,9	3 532
Le plus élevé	46,0	32,2	2,9	3,2	0,6	13,8	0,6	0,6	0,1	0,0	100,0	15,1	4,9	3 238
Ensemble <15	53,9	27,9	2,4	2,4	0,5	11,2	0,6	1,0	0,2	0,0	100,0	12,9	4,7	16 971
Ensemble <18	52,2	26,8	3,2	2,5	0,6	12,3	0,8	1,3	0,3	0,0	100,0	14,7	6,2	19 238

Note : Le tableau est basé sur la population de droit des ménages, c'est-à-dire les résidents habituels.
[1] Inclut les enfants dont le père est décédé, la mère est décédée, les deux parents sont décédés et ceux dont un seul parent est décédé mais dont l'information sur l'état de survie de l'autre parent est manquante.

La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents biologiques diminue régulièrement avec l'âge de l'enfant. D'un maximum de 59 % à 0-2 ans, elle passe à 54 % à 5-9 ans et 40 % à 15-17 ans. Les filles sont proportionnellement moins nombreuses (50 %) que les garçons (54 %) à vivre avec leurs deux parents. En outre, parmi les enfants de moins de 18 ans, 30 % vivent seulement avec leur mère ; que le père soit en vie (27 %) ou décédé (3 %). Environ 3 % ne vivent qu'avec leur père, alors que 15 % ne vivent avec aucun de leurs deux parents.

Les écarts entre milieux de résidence ne sont pas importants (53 % en milieu rural contre 51 % en urbain). On relève, par contre, de différences entre les régions du pays : c'est au Nord et au Centre (50 % dans les deux cas) que la proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents est la plus faible et c'est au Sud qu'elle est la plus élevée au Sud (56 %). La proportion d'enfants vivant avec leurs deux parents diminue régulièrement avec le niveau de bien-être du ménage ; passant de 65 % chez les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 46 % chez ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Par ailleurs, on constate que la proportion d'enfants de moins de 18 ans orphelins de père et/ou de mère est de 6 % dans l'ensemble. Moins d'un pour cent (0,3 %) a perdu leurs deux parents, 5 % sont orphelins de père et 1,4 % sont orphelins de mère. Du fait de l'accroissement du risque de décès des parents lié à l'âge, la proportion d'orphelins de père et/ou de mère augmente de façon importante avec l'âge de l'enfant, passant de 0,5 % à 0-2 ans, à 4,7 % à 5-9 ans et à 17,0 % à 15-17 ans.

15.3 DÉVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT

Les cinq premières années sont déterminantes pour la santé, la croissance et le développement d'un enfant car son bien-être futur en dépend. En effet, la recherche a montré que la petite enfance est une période clé dans le développement affectif, social et physique des enfants et a, de ce fait, un impact direct sur les adultes qu'ils deviendront. Leur apprentissage se fait plus rapidement à cette période, bien avant l'éducation formelle.

L'EDS-Continue de 2015 a collecté des données sur les enfants de 3-5 ans ayant fréquenté un lieu d'encadrement au cours de l'année scolaire par type d'établissement d'apprentissage. Les résultats sont présentés dans le Tableau 15.3 selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tableau 15.3 Programme d'apprentissage ou d'éveil

Pourcentage d'enfants de 3-5 ans ayant fréquenté un établissement d'apprentissage ; pourcentage ayant fréquenté un lieu d'encadrement tel qu'une école maternelle, un jardin d'enfants, un établissement coranique ou une case de Tout Petits, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS Continue, Sénégal 2015

	Pourcentage d'enfants de 3-5 ans ayant fréquenté un lieu d'encadrement au cours de l'année scolaire par type d'établissement d'apprentissage						
Caractéristique sociodémographique	École maternelle	Jardin d'enfants	Établissement coranique	Case de Tout Petits	Autre	Pourcentage ayant fréquenté un établissement d'apprentis-sage	Effectif d'enfants de 3-5 ans
Sexe							
Masculin	0,4	10,3	22,2	1,4	0,4	34,7	1 876
Féminin	1,1	11,9	19,0	2,0	0,4	34,4	1 787
Résidence							
Urbain	1,5	22,2	31,2	1,9	0,3	57,2	1 339
Rural	0,4	4,6	14,5	1,6	0,4	21,6	2 324
Région							
Nord	0,8	3,5	18,0	1,1	0,2	23,6	616
Ouest	1,6	21,2	35,8	1,1	0,2	60,0	1 110
Centre	0,0	4,6	16,0	1,5	0,5	22,6	1 238
Sud	0,7	13,0	7,1	3,5	0,7	25,0	699
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	0,2	2,0	7,0	1,9	0,5	11,5	862
Second	0,1	5,3	15,0	1,4	0,4	22,3	811
Moyen	0,8	7,9	24,2	1,7	0,4	35,0	745
Quatrième	0,5	12,3	34,2	2,6	0,3	49,9	655
Le plus élevé	2,8	35,0	28,7	0,9	0,2	67,6	589
Orphelin (père et/ou mère décédé)							
Oui	1,3	12,2	21,4	2,2	0,0	37,1	79
Non	0,8	11,1	20,6	1,7	0,4	34,5	3 584
Ensemble	0,8	11,1	20,6	1,7	0,4	34,6	3 663

Note : Le tableau n'est basé que sur les enfants qui vivent habituellement dans le ménage.

L'examen des résultats révèle que 35 % des enfants âgés de 3-5 ans ont fréquenté un établissement d'apprentissage au cours de l'année scolaire. Un enfant sur cinq 21 % suivait en enseignement dans un établissement coranique (Daara, Arabe) ; un peu plus d'un enfant sur dix (11 %) a fréquenté un jardin d'enfants ; 2 % allaient dans une case de tout-petits et moins de 1 % dans une école maternelle.

La fréquentation de ce type d'établissement d'apprentissage varie de manière importante selon le milieu de résidence, les régions et le niveau de bien-être économique du ménage. C'est en milieu urbain (57 % contre 22 % en rural), dans la région Ouest (60 % contre 23 % dans le Centre et 25 % dans le Sud) et dans les ménages classés dans les deux derniers quintiles (50 % dans le quatrième et 68 % dans le plus élevé) que le taux de fréquentation d'un établissement d'apprentissage est, de loin, le plus élevé. En particulier, on relève qu'en milieu urbain, 22 % des enfants de 3-5 ans ont fréquenté un jardin d'enfants contre 5 % en milieu rural. Dans la région Ouest, cette proportion est de 21 % contre 4 % dans le Nord et 5 % dans le Centre. Dans les ménages du quintile le plus bas, le taux de fréquentation d'un jardin d'enfants pour les enfants de 3-5 ans est de 2 % contre 35 % dans les ménages du quintile le plus élevé.

On constate une augmentation du taux de fréquentation d'un établissement d'apprentissage par les enfants de 3-5 ans, ce taux étant passé de 22 % en 2010-1011 à 35 % en 2015. Bien que les mêmes écarts persistent, on note une amélioration importante en milieu rural (15 % en 2010 contre 22 % en 2015). En outre, cette amélioration a touché tous les ménages, quel que soit le quintile. Il faut aussi noter que si on compare avec les données de l'EDS-Continue 2014, on note une légère tendance à la hausse pour le deuxième quintile (le pourcentage d'enfants de 3-5 ayant fréquenté un établissement d'apprentissage étant passé de 17 % à 22 % entre les deux années). Cela peut indiquer un début de prise de conscience dans la classe moyenne de l'importance des activités formelles d'apprentissage et d'éveil à un âge plus jeune, et la reconnaissance de son impact favorable sur le niveau de préparation de l'enfant pour le primaire.

15.4 TRAVAIL DES ENFANTS

La convention 138 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) sur l'âge minimum d'admission à l'emploi fixé à 15 ans ratifiée par le Sénégal en 1999 et la convention 182 sur les Pires Formes de Travail des Enfants (PFTE) ratifiée en 2000, définissent l'enfant comme étant une personne âgée de moins de 18 ans.

Les gouvernements, les autorités, la société et les parents ont alors le devoir de s'assurer que les droits des enfants sont respectés et de prendre les mesures adéquates afin qu'aucun d'entre eux ne soient ni exposé à un danger quelconque ni exploité. Toutefois, si certaines activités telles que participer aux tâches ménagères ou aux activités génératrices de revenus de la famille sont considérées comme faisant partie du processus de socialisation, il n'en demeure pas moins que les enfants engagés dans de telles activités ont souvent moins de chance d'être scolarisés, plus de risque d'abandonner l'école et courent aussi plus de risques d'être exploités.

Au cours de l'enquête ménage de 2015, les données concernant le travail des enfants de 5-17 ans ont permis de calculer les indicateurs utilisés par l'UNICEF dans les enquêtes MICS pour définir le travail des enfants.

15.4.1 Participation des enfants aux activités économiques

Le Tableau 15.4 présente le pourcentage d'enfants de 5-17 ans ayant participé à des activités économiques au cours de la semaine ayant précédé l'interview ; respectivement pour ceux des groupes d'âges 5-11 ans, 12-14 ans et 15-17 ans conformément aux seuils d'activité, en fonction de l'âge de l'enfant, selon les critères de l'UNICEF[1].

[1] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 1 heure d'activité économique pour les enfants de 5-11 ans, 14 heures d'activité économique pour les enfants de 12-14 ans, et 43 heures d'activité économique pour les enfants de 15-17 ans.

Tableau 15.4 Participation des enfants à des activités économiques

Pourcentage d'enfants ayant participé à des activités économiques au cours de la semaine ayant précédé l'interview, par groupe d'âges et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant participé à : Des activités économiques pendant au moins une heure	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant participé à : Des activités économiques pour moins de 14 heures	Des activités économiques pour 14 heures ou plus	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans ayant participé à : Des activités économiques pour moins de 43 heures	Des activités économiques pour 43 heures ou plus	Effectif d'enfants de 15-17 ans
Sexe								
Masculin	29,5	1 188	19,1	25,7	402	38,1	12,2	318
Féminin	9,9	1 179	8,9	6,2	394	17,5	3,4	342
Résidence								
Urbain	7,0	902	6,4	13,0	326	15,5	6,1	292
Rural	27,5	1 465	19,3	18,1	470	36,9	8,9	367
Région								
Nord	21,0	431	22,3	12,7	149	23,8	4,5	126
Ouest	7,7	727	3,2	16,3	233	21,4	7,7	231
Centre	23,4	727	13,7	17,0	253	28,6	10,9	188
Sud	31,2	482	22,7	17,1	162	41,6	5,6	114
Fréquentation scolaire								
Oui	20,1	1 164	12,7	10,5	517	21,7	2,1	370
Non	19,4	1 203	16,5	26,3	279	34,7	14,7	289
Niveau d'instruction de la mère								
Pas d'instruction	23,6	1 424	18,0	18,1	458	29,0	7,7	365
Primaire	10,9	402	8,0	15,2	95	26,0	8,1	68
Moyen/secondaire ou plus	10,5	105	(1,0)	(0,3)	53	*	*	30
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	17,2	433	11,2	15,9	190	28,2	8,5	196
Quintiles de bien-être économique								
Le plus bas	37,1	552	24,8	23,1	175	43,2	14,5	121
Second	32,0	542	18,4	21,9	164	41,6	12,0	132
Moyen	12,2	469	15,4	14,3	153	29,4	5,2	142
Quatrième	5,9	429	7,6	13,4	147	5,9	3,8	134
Le plus élevé	1,5	375	2,4	6,1	158	18,2	3,4	129
Ensemble[2]	19,7	2 367	14,1	16,0	797	27,4	7,6	659

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] L'ensemble inclut 7 enfants dont l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

Au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, 20 % des enfants de 5-11 ans ont participé à des activités économiques pendant au moins une heure. Cette proportion varie de manière considérable selon certaines caractéristiques sociodémographiques et, dans bien des cas, la proportion d'enfants ayant travaillé est supérieure à la moyenne nationale. En effet, on constate que 30 % des garçons contre 10 % des filles ont effectué ce type d'activités. En milieu rural, la proportion d'enfants ayant participé à des activités économiques pendant au moins une heure est quatre fois plus élevée qu'en milieu urbain (28 % contre 7 %).

D'un point de vue régional, les résultats révèlent que, si seulement 8 % des enfants de 5-11 ans de la région Ouest ont participé à des activités économiques, cette proportion est de 21 % dans la région Nord, 23 % dans la région Centre et atteint même 31 % dans la région Sud. On ne note pratiquement pas de variation selon que l'enfant fréquente ou non l'école. Par ailleurs, on constate que la proportion d'enfants de 5-11 ans ayant participé à des activités économiques diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction de la mère augmente, variant de 24 % quand la mère n'a aucun niveau à 11 % quand elle a un niveau moyen/secondaire ou plus. La même tendance s'observe en fonction du quintile de bien-être économique ; des ménages du quintile le plus bas au plus élevé, la proportion d'enfants qui ont participé à des activités économiques diminue de manière considérable, variant de 37 % dans le quintile le plus bas à 2 % dans le quintile le plus élevé.

Chez les enfants âgés de 12-14 ans, 14 % ont participé à des activités économiques pendant moins de 14 heures mais 16 % ont effectué ce type de travail pendant 14 heures ou plus au cours de la semaine ayant précédé l'interview. Pour ce groupe d'âges, on retrouve pratiquement les mêmes variations que celles constatées chez les enfants de 5-11 ans à l'exception de la fréquentation scolaire. Quel que soit le nombre d'heures de travail, les enfants qui ont pratiqué une activité économique sont plus nombreux parmi ceux qui ne fréquentent pas l'école que parmi ceux qui fréquentent (26 % contre 11 % au-dessus du seuil fixé pour ce groupe d'âges : 14 heures).

Concernant le groupe d'âges 15-17 ans, on constate que la proportion d'enfants ayant participé à des activités économiques est nettement plus élevée que celle observée chez les plus jeunes. Dans 27 % des cas, les enfants sont impliqués dans ce type d'activité pendant moins de 43 heures mais dans 8 % des cas, la durée du travail était de 43 heures ou plus, soit au-dessus de la limite fixée pour ce groupe d'âges. Globalement, les résultats font apparaître les mêmes différentiels que ceux déjà constatés pour les enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans.

15.4.2 Participation des enfants aux tâches domestiques

Le Tableau 15.5 présente le pourcentage d'enfants de 5-17 ans ayant participé à des tâches domestiques au cours de la semaine ayant précédé l'interview, par groupe d'âges et selon les seuils d'activités considérés comme appropriés pour chaque groupe d'âges.

Tableau 15.5 Participation des enfants à des tâches domestiques

Pourcentage d'enfants ayant participé à des tâches domestiques au cours de la semaine ayant précédé l'interview, par groupe d'âges et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans ayant participé à:			Pourcentage d'enfants de 12-14 ans ayant participé à:			Pourcentage d'enfants de 15-17 ans ayant participé à:		
	Des tâches domestiques pendant moins de 28 heures	Des tâches domestiques pendant 28 heures ou plus	Effectif d'enfants de 5-11 ans	Des tâches domestiques pendant moins de 28 heures	Des tâches domestiques pour 28 heures ou plus	Effectif d'enfants de 12-14 ans	Des tâches domestiques pendant moins de 43 heures	Des tâches domestiques pour 43 heures ou plus	Effectif d'enfants de 15-17 ans
Sexe									
Masculin	69,9	2,7	1 188	70,8	5,1	402	75,5	3,9	318
Féminin	79,4	6,2	1 179	78,2	18,0	394	88,9	8,1	342
Résidence									
Urbain	75,9	3,3	902	71,5	14,0	326	85,9	3,0	292
Rural	73,8	5,2	1 465	76,5	9,8	470	79,8	8,6	367
Région									
Nord	78,3	1,2	431	77,4	8,6	149	85,6	7,5	126
Ouest	70,8	6,0	727	69,2	16,2	233	81,1	5,7	231
Centre	72,3	5,1	727	73,8	11,5	253	81,8	7,8	188
Sud	80,6	4,1	482	80,3	7,4	162	82,9	2,7	114
Fréquentation scolaire									
Oui	78,0	5,3	1 164	77,9	9,8	517	85,3	4,1	370
Non	71,3	3,7	1 203	68,0	14,7	279	78,8	8,7	289
Niveau d'instruction de la mère									
Pas d'instruction	74,9	3,6	1 424	76,5	9,1	458	84,5	6,4	365
Primaire	74,9	6,2	402	67,6	21,4	95	66,8	6,4	68
Moyen/secondaire ou plus	55,7	1,4	105	(87,2)	(7,9)	53	*	*	30
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[1]	77,9	6,4	433	69,3	13,1	190	83,2	5,4	196
Quintiles de bien-être économique									
Le plus bas	77,7	5,2	552	73,3	10,9	175	78,1	11,8	121
Second	71,4	6,2	542	74,4	14,7	164	86,4	1,5	132
Moyen	79,4	1,6	469	76,7	8,9	153	76,6	10,8	142
Quatrième	71,9	6,5	429	70,3	14,2	147	87,7	4,0	134
Le plus élevé	71,9	2,3	375	77,4	8,9	158	83,5	2,5	129
Ensemble[2]	74,6	4,5	2 367	74,4	11,5	797	82,5	6,1	659

Note : Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[2] L'ensemble inclut 7 enfants pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

L'examen du tableau ci-dessus montre qu'au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, 75 % des enfants de 5-11 ans ont participé à des tâches domestiques pendant au moins 28 heures mais 5 % y ont contribué à hauteur de 28 heures ou plus. Les résultats montrent que la participation des enfants aux tâches domestiques est courante dans toutes les catégories d'enfants. Il faut cependant souligner que les filles sont davantage mises à contribution que les garçons puisque 79 % contre 70 % des garçons ont effectué des tâches ménagères pendant moins de 28 heures ; Cet écart demeure au-delà du seuil d'activité fixé pour ce groupe d'âges puisque deux fois plus de filles que de garçons (6 % contre 3 %) ont effectué ce type de travail pendant 28 heures ou plus au cours de la semaine ayant précédé l'enquête. Il faut aussi souligner que la proportion d'enfants dont la mère a un niveau moyen/secondaire ou plus et qui ont participé à des tâches domestiques est nettement plus faible que ceux dont la mère a un niveau primaire ou n'a pas de niveau d'instruction (56 % contre 75 %). Au niveau régional, les résultats révèlent que les proportions vont de 71 % dans la région Ouest à 81 % dans la région Sud. Selon que l'enfant fréquente ou non l'école, on observe que la proportion d'enfants ayant participé aux tâches domestiques représente 78,0 % quand l'enfant fréquente l'école et 71,3 % quand il ne va pas à l'école.

Chez les enfants âgés de 12-14 ans, 74 % ont participé aux tâches domestiques pendant moins de 28 heures mais 12 % ont effectué ce type de travail pendant 28 heures ou plus au cours de la semaine ayant précédé l'interview. Pour ce groupe d'âges, on retrouve pratiquement les mêmes variations constatées chez les enfants de 5-11 ans.

Pour ce qui est du groupe d'âges 15-17 ans, on constate que la proportion d'enfants ayant participé aux tâches domestiques est nettement plus élevée que celle observée chez les plus jeunes. Dans 83 % des cas, les enfants sont impliqués dans ce type d'activités pendant moins de 43 heures mais dans 6 % des cas, la durée du travail excédait 43 heures. Globalement, les résultats font apparaître les mêmes différences que celles déjà constatées pour les enfants de 5-11 ans et de 12-14 ans.

15.4.3 Travail des enfants

Le Tableau 15.6 présente le pourcentage d'enfants de 5-17 ans qui ont participé, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, à des activités économiques ou à des tâches domestiques selon les seuils de la durée du travail établi par l'UNICEF en fonction de l'âge de l'enfant (voir les références en bas du tableau) ainsi que le pourcentage de ceux ayant travaillé dans des conditions dangereuses au cours de la semaine ayant précédé l'interview et le pourcentage d'enfants ayant effectué un travail.

L'examen des résultats montre qu'au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, près de deux enfants de 5-17 ans sur dix (17 %) ont participé à des activités économiques pendant un nombre total d'heures à la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges. Cette proportion diminue en fonction de l'âge de l'enfant, de 20 % parmi ceux âgés de 5-11 ans à 16 % parmi ceux de 12-14 ans et à 8 % parmi ceux de 15-17 ans. Huit pour cent ont participé à des activités économiques en dessous du seuil considéré comme approprié pour ce groupe d'âges. On constate que ce sont les garçons (26 % contre 8 % des filles), les enfants du milieu rural (23 % contre 8 % en milieu urbain), ceux qui ne fréquentent pas l'école (20 % contre 14 % parmi ceux qui vont à l'école), ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (20 % contre 6 % parmi ceux dont la mère a un niveau moyen/secondaire ou plus) et ceux des ménages du quintile le plus bas (31 % contre 3 % des enfants du quintile le plus élevé) qui ont été les plus impliqués dans ce type d'activités pendant une durée supérieure à celle considérée comme approprié pour les enfants de ce groupe d'âges. Il faut aussi souligner que dans la région Sud, près d'un quart (24 %) des enfants de 5-17 ans ont participé à des activités économique pendant un nombre d'heures égal ou supérieur au seuil fixé par l'UNICEF contre 9 % dans la région Ouest.

Tableau 15.6 Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans ayant participé, au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, à des activités économiques ou à des tâches domestiques, pourcentage ayant travaillé dans des conditions dangereuses au cours de la semaine ayant précédé l'interview et pourcentage d'enfants ayant effectué un travail au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Enfants ayant participé à des activités économiques pour un nombre total d'heures, au cours de la semaine avant l'interview :		Enfants ayant participé à des tâches domestiques pour un nombre total d'heures, au cours de la semaine avant l'interview :		Enfants ayant travaillé dans des conditions dangereuses[3]	Ensemble du travail des enfants[4]	Effectif d'enfants de 5-17 ans
	En dessous du seuil défini pour chaque groupe d'âges[1]	A la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges[1]	En dessous du seuil défini pour chaque groupe d'âges[2]	A la limite ou au-dessus du seuil défini pour chaque groupe d'âges[2]			
Âge							
5-11	-	19,7	74,6	4,5	8,3	22,3	2 367
12-14	14,1	16,0	74,4	11,5	9,5	28,6	797
15-17	27,4	7,6	82,5	6,1	7,8	18,8	659
Sexe							
Masculin	10,4	25,8	71,0	3,4	12,5	29,4	1 908
Féminin	4,9	8,0	80,9	9,0	4,5	16,7	1 915
Résidence							
Urbain	4,4	8,1	76,9	5,5	2,9	14,3	1 520
Rural	9,8	22,6	75,3	6,7	12,1	28,8	2 303
Région							
Nord	8,9	16,3	79,4	3,9	9,0	23,1	706
Ouest	4,8	9,3	72,5	8,0	5,0	17,0	1 191
Centre	7,6	20,0	74,2	6,9	10,6	26,2	1 169
Sud	11,1	24,3	80,9	4,6	10,0	27,6	757
Fréquentation scolaire							
Oui	7,1	14,4	79,3	6,2	7,4	21,0	2 051
Non	8,3	19,7	72,0	6,3	9,6	25,4	1 772
Niveau d'instruction de la mère							
Pas d'instruction	8,4	19,9	76,8	5,2	10,6	25,5	2 247
Primaire	4,5	11,3	72,7	8,8	3,9	18,8	565
Moyen/secondaire ou plus	1,2	6,0	69,9	4,1	2,4	10,7	187
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	9,3	14,8	77,2	7,7	7,1	22,0	819
Quintiles de bien-être économique							
Le plus bas	11,3	31,0	76,8	7,4	15,6	36,9	848
Second	10,2	26,9	74,4	7,1	14,8	33,2	838
Moyen	8,5	11,3	78,4	4,8	4,8	17,8	764
Quatrième	2,7	7,1	74,5	7,6	2,4	13,6	711
Le plus élevé	4,1	3,0	75,5	3,9	1,9	8,6	662
Ensemble[6]	7,7	16,9	75,9	6,2	8,5	23,0	3 823

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
[1] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 1 heure d'activité économique pour les enfants de 5-11 ans, 14 heures d'activité économique pour les enfants de 12-14 ans, et 43 heure d'activité économique pour les enfants de 15-17 ans.
[2] Selon la définition de l'UNICEF, le seuil se situe à 28 heures de tâches domestiques pour les enfants de 5-11 ans et 12-14 ans, et 43 heure de tâches domestiques pour les enfants de 15-17 ans.
[3] Selon la définition de l'UNICEF, les enfants travaillant dans des conditions dangereuses sont ceux qui, dans le cadre de leur travail : a) portent des charges lourdes ; ou b) travaillent avec des outils dangereux ou font fonctionner de grosses machines ; ou c) sont exposés à la poussière, à la fumée ou au gaz ; ou d) sont exposés au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ; e) sont exposés à des bruits intenses ou des vibrations ; f) sont exposés à un travail en hauteur ; g) sont exposés à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ; h) sont exposés à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité.
[4] Selon la définition de l'UNICEF, sont inclus dans cette catégorie les enfants qui a) participent à des activités économiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou b) participent à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du seuil défini pour leur groupe d'âges ; ou c) qui travaillent dans des conditions dangereuses.
[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[6] L'ensemble inclut 7 enfants pour lesquels l'information sur le niveau d'instruction de la mère est manquante.

Le Tableau 15.6 présente également les résultats pour les enfants ayant participé aux tâches domestiques. On constate ainsi une proportion élevée d'enfants de 5-17 ans qui ont participé à ces activités au cours de la semaine ayant précédé l'interview en dessous de la limite définie pour chaque groupe d'âges (76 %). Dans 6 % des cas cependant, le nombre d'heures passées à effectuer des tâches domestiques se situe à la limite ou au-dessus du seuil établi. Les variations sont peu importantes sauf entre les sexes. Ce qui montre que la participation des enfants aux tâches ménagères est assez généralisée et que les filles sont plus

sollicitées que les garçons pour ce type de travaux. En effet, 9 % de filles contre 3 % de garçons ont contribué pendant une durée égale ou supérieure au seuil fixé à ce type de travail.

Les résultats montrent également qu'environ un enfant de 5-17 ans sur dix (9 %) a exercé un travail dans des conditions jugées dangereuses au cours de la semaine ayant précédé l'interview. Les enfants qui ont travaillé dans ces conditions sont proportionnellement plus nombreux chez les garçons que chez les filles (13 % contre 5 %), en milieu rural qu'en milieu urbain (12 % contre 3 %), dans les régions Centre (11 %) et Sud (10 %) que dans les autres, chez ceux qui ne fréquentent pas l'école que chez ceux qui y vont (10 % contre 7 %). En outre, la proportion d'enfants travaillant dans des conditions dangereuses a tendance à diminuer avec l'augmentation du niveau d'instruction de la mère, variant de 11 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 2 % quand elle a un niveau moyen/secondaire ou plus. La même tendance s'observe avec le niveau de bien-être économique du ménage puisque des enfants des ménages du quintile le plus bas au plus élevé, cette proportion passe de 16 % à 2 %.

Globalement, on estime que 23 % des enfants de 5-17 ans ont travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête, soit en participant à des activités économiques, soit en effectuant des tâches domestiques à la limite ou au-dessus de la limite retenue ou même en travaillant dans des conditions jugées dangereuses. Cette proportion varie de manière irrégulière selon le groupe d'âges allant de 22 % parmi les enfants de 5-11 ans à 29 % parmi ceux de 12-14 ans et à 19 % parmi ceux de 15-17 ans. C'est parmi les garçons (29 %), en milieu rural (29 %), dans la région Sud (28 %), parmi ceux qui ne fréquentent pas l'école (25 %), parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (26 %) et enfin parmi ceux dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas (37 %) que la proportion de ceux qui ont effectué un travail à la limite ou au- dessus du seuil fixé pour leur groupe d'âges ou l'ayant fait dans des conditions considérées comme dangereuses est la plus élevée.

EXCISION 16

Fatou Bintou Niang CAMARA, Mariana STIRBU et Marie SABARA

Principaux résultats

- Au Sénégal, environ un quart des femmes de 15-49 ans sont excisées (24 %). Dans la majorité des cas (57 %), l'excision a consisté à enlever des chairs.
- La pratique de l'excision est particulièrement répandue parmi les Mandingues (71 %), les soninkés (61 %) et les Poulars (51 %) et dans la région Sud (77 %).
- Parmi les filles de 0-14 ans, 15 % sont déjà excisées. Dans l'ethnie Mandingue, cette proportion est de 37 % et dans la région Sud, elle atteint 47 %.
- Parmi les femmes qui ont eu une fille depuis 2000, près de huit sur dix (78 %) pensent qu'il faut abandonner la pratique de l'excision. Parmi les femmes ayant un niveau d'instruction moyen/secondaire ou plus, ce pourcentage est de 88 %.
- Parmi les hommes de 15-49 ans, 80 % pensent qu'il faut abandonner la pratique de l'excision.

L'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) a collecté des informations sur l'excision des femmes interviewées et des filles de moins de 15 ans. Ces dernières informations concernent la prévalence de l'excision des filles, l'âge auquel l'excision a été effectuée et la prévalence de l'infibulation chez les filles excisées. L'excision en général et, en particulier, l'infibulation peuvent affecter sérieusement la santé des femmes en entraînant des dysfonctionnements de la fonction reproductive et peuvent avoir des conséquences néfastes sur leur bien-être tant physique que mental.

L'excision est une pratique qui recouvre 4 types de mutilation : *Type I* : ablation partielle ou totale du clitoris (clitoridectomie) ; *Type II :* ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans mutilation des grandes lèvres ; *Type III* : rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans mutilation du clitoris (infibulation) ; et *Type IV* : toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation[1].

Au Sénégal, de nombreuses mesures ont été prises pour renforcer les campagnes de mobilisation en faveur de l'abandon total de l'excision. Une loi interdisant la pratique de l'excision a été adoptée en 1999. Un nouveau plan d'action a été adopté en 2010 (plan d'action national pour l'accélération de l'abandon de l'excision 2010-2015). Tirant les leçons de l'évaluation de la mise en œuvre du premier plan d'action 2000-2005 et tenant compte des données collectées pour la première fois dans le cadre de l'EDS IV, les actions du Gouvernement et de ses partenaires ont été réorientées autour d'un certain nombre de principes directeurs :

[1] Etude du Centre de recherche Innocenti de l'UNICEF publiée en 2010 : La dynamique du changement social : vers l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine dans cinq pays d'Afrique.

- une approche holistique et multisectorielle basée sur les droits humains ;
- la responsabilisation des communautés ;
- la mise en place d'activités transfrontalières ;
- un plaidoyer au niveau national et international ; et
- l'instauration de mécanismes de suivi et d'évaluation efficients, ainsi que l'amélioration de la coordination.

L'évaluation de l'ampleur de la pratique dans le pays demeure donc des plus nécessaires, permettant ainsi de mesurer le chemin qu'il reste à parcourir pour parvenir à l'abandon total de cette pratique sociale et culturelle, et d'informer les stratégies afférentes.

Les résultats présentés dans ce chapitre fournissent des informations sur la prévalence de l'excision au Sénégal. Ils permettent également de connaître les types d'excision pratiqués, l'âge des femmes au moment de l'excision et le type de personne qui a procédé à l'excision. L'enquête EDS-Continue 2015 a aussi concerné l'excision chez les filles de 0-14 ans pour déterminer dans quelle mesure cette pratique se perpétuait d'une génération de femmes à l'autre. L'opinion des femmes et des hommes au sujet de la pratique et le lien que ceux-ci établissent entre la pratique et la religion sont également évalués. Précisons que les données sur l'opinion des femmes sont basées sur les femmes qui ont eu une fille depuis 2000 et par conséquent, les résultats ne sont pas comparables avec ceux des enquêtes précédentes.

16.1 CONNAISSANCE ET PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LEZ FEMMES ENQUÊTÉES

16.1.1 Connaissance de l'excision

Compte tenu des difficultés à obtenir au cours de l'enquête des informations fiables sur le type d'excision subi, on a demandé aux femmes si on leur avait fait une simple entaille ou si on leur avait enlevé des morceaux de chair dans la zone des organes génitaux. Cette question permet de différencier les pratiques consistant à faire une « simple » entaille de celles consistant en l'ablation d'une partie plus ou moins importante des organes génitaux externes. En outre, pour essayer d'identifier les femmes ayant subi la forme la plus radicale d'excision, à savoir une infibulation, on a posé aux enquêtées la question suivante : *« lors de votre excision, vous a-t-on fermé la zone du vagin par une couture ? »*.

Selon les données du Tableau 16.1, on constate que la quasi-totalité des femmes (88 %) ont déclaré connaître l'excision. Cette proportion est de 85 % chez les hommes. Les résultats montrent que quelles que soient les caractéristiques sociodémographiques, les proportions de femmes et d'hommes ayant déclaré connaître l'excision sont élevées.

Tableau 16.1 Connaissance de l'excision

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Femme		Homme	
	Ont entendu parler de l'excision	Effectif de femmes	Ont entendu parler de l'excision	Effectif d'hommes
Groupe d'âges				
15-19	79,4	2 003	58,8	801
20-24	90,0	1 641	84,7	643
25-29	89,7	1 667	93,3	542
30-34	90,6	1 247	94,6	428
35-39	91,2	1 030	97,6	407
40-44	93,9	772	95,2	310
45-49	92,9	492	99,4	275
Religion				
Musulman	88,3	8 380	84,9	3 236
Chrétien	89,9	429	85,8	167
Animiste	79,1	41	*	1
Ethnie				
Wolof	83,8	3 524	86,0	1 224
Poular	91,8	2 341	84,0	913
Serer	86,1	1 330	81,3	591
Mandingue	97,0	548	84,2	240
Diola	96,5	324	95,7	159
Soninké	94,7	88	(78,3)	40
Autre/non Sénégalais	92,1	696	86,4	239
Résidence				
Urbain	92,9	4 205	88,8	1 771
Rural	84,2	4 646	80,7	1 634
Grande Région				
Nord	84,4	1 456	79,0	464
Ouest	92,1	3 384	87,5	1 477
Centre	80,2	2 520	81,0	843
Sud	97,3	1 491	88,4	622
Niveau d'instruction				
Pas d'instruction	85,1	4 505	81,3	1 255
Primaire	90,3	1 927	84,7	883
Moyen/secondaire ou plus	92,6	2 419	88,7	1 266
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	84,4	1 509	77,9	508
Second	85,2	1 579	80,9	616
Moyen	88,1	1 757	84,0	662
Quatrième	90,3	1 886	87,8	753
Le plus élevé	91,7	2 121	90,1	866
Ensemble 15-49	88,3	8 851	84,9	3 405
50-59	na	na	98,1	329
Ensemble 15-59	na	na	86,1	3 734

na = Non applicable
Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

16.1.2 Pratique de l'excision

Le Tableau 16.2 présente les proportions de femmes excisées. Au Sénégal, 24 % des femmes de 15-49 ans ont déclaré être excisées ; par comparaison, en 2011, cette proportion était de 26 %. Concernant le type d'excision pratiquée, les résultats montrent que dans la majorité des cas (57 %), on a enlevé des parties de chair ; dans 9 % des cas, on a effectué une entaille sans enlever de chairs et dans 7 % des cas, les femmes ont eu la zone génitale cousue. Par rapport à 2010-2011, cette proportion a diminué de moitié (14 % en 2010-2011). En outre, il convient de souligner la proportion importante de femmes qui n'ont pas été en mesure de donner une réponse ou une réponse précise (29 %), probablement parce qu'elles étaient trop jeunes au moment de l'excision.

Tableau 16.2 Pratique de l'excision

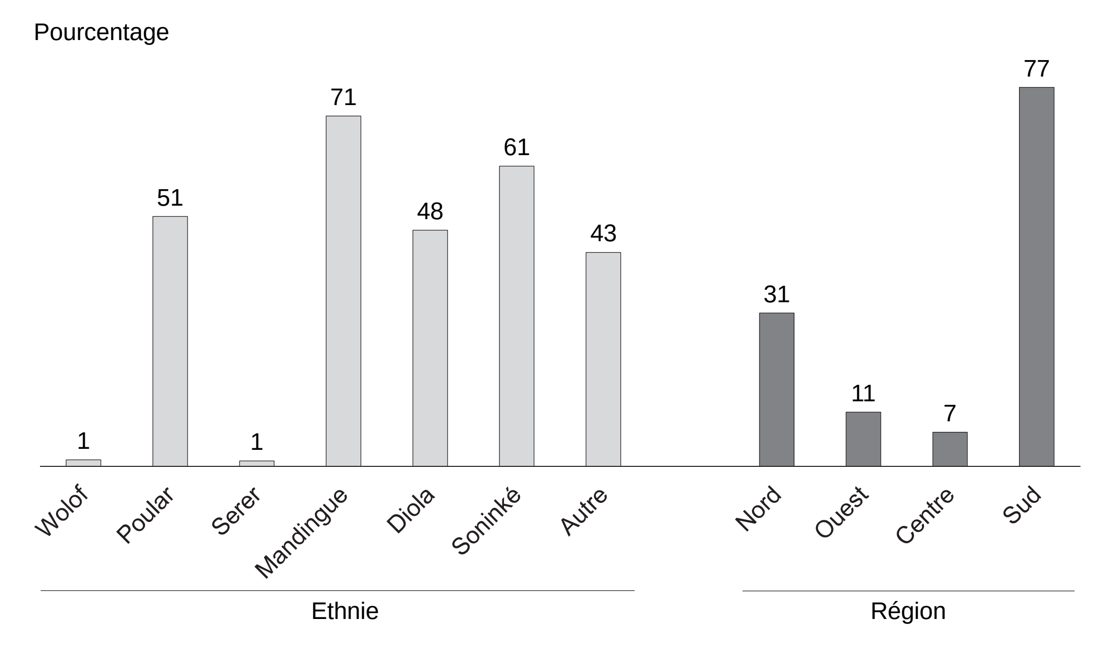
Pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées et répartition (en %) des femmes par type d'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Pourcentage de femmes excisées	Effectif de femmes	Type d'excision				Total	Effectif de femmes excisées
			Entaille, pas de chair enlevée	Entaille, chair enlevée	Fermé, cousu	NSP/ manquant		
Groupe d'âges								
15-19	22,2	2 003	8,6	51,6	4,0	35,8	100,0	445
20-24	22,3	1 641	7,2	60,8	8,5	23,4	100,0	365
25-29	24,6	1 667	10,8	57,2	5,1	26,9	100,0	410
30-34	25,1	1 247	7,7	54,4	9,1	28,7	100,0	312
35-39	24,2	1 030	9,3	53,3	10,1	27,3	100,0	250
40-44	29,4	772	9,0	53,3	6,7	31,0	100,0	227
45-49	27,8	492	6,9	61,1	7,8	24,2	100,0	137
Religion								
Musulman	25,0	8 380	8,9	55,8	7,1	28,2	100,0	2 094
Chrétien	7,8	429	1,9	74,1	0,5	23,5	100,0	33
Animiste	44,8	41	(0,0)	(2,6)	(0,0)	(97,4)	100,0	18
Ethnie								
Wolof	1,3	3 524	(20,0)	(33,2)	(21,7)	(25,2)	100,0	44
Poular	50,7	2 341	10,0	50,6	9,6	29,8	100,0	1 186
Serer	1,1	1 330	*	*	*	*	100,0	15
Mandingue	71,1	548	5,3	64,3	2,3	28,1	100,0	390
Diola	47,9	324	1,7	63,3	3,1	31,9	100,0	155
Soninké	60,9	88	1,0	61,6	1,2	36,2	100,0	54
Autre/non Sénégalais	43,4	696	11,0	63,4	3,3	22,3	100,0	302
Résidence								
Urbain	18,5	4 205	13,3	51,1	7,6	28,0	100,0	777
Rural	29,5	4 646	6,1	58,2	6,6	29,1	100,0	1 369
Grande Région								
Nord	31,1	1 456	16,8	34,0	19,4	29,8	100,0	453
Ouest	11,0	3 384	23,2	38,8	9,9	28,1	100,0	372
Centre	6,9	2 520	6,0	68,2	5,1	20,7	100,0	173
Sud	76,9	1 491	1,2	67,8	1,4	29,7	100,0	1 147
Ensemble	24,2	8 851	8,7	55,6	7,0	28,7	100,0	2 146

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Les données selon l'âge ne font pas apparaître de modifications très importantes de la prévalence de l'excision, des générations anciennes aux plus récentes, tout au plus une légère baisse, la proportion passant de 28 % parmi celles de 45-49 ans à 22 % parmi celles de 15-19 ans. Par contre, on constate des écarts importants de la prévalence en fonction de la région et de l'ethnie (Graphique 16.1). En effet, les données indiquent que la pratique de l'excision est surtout circonscrite à certaines régions : Sud (77 %) et le Nord (31 %) ; ces régions concentrent les ethnies dans lesquelles cette pratique est très ancrée dans les normes sociales, notamment au niveau des rites d'initiation. Dans les régions Centre et Ouest, la prévalence est de respectivement de 7 et 11 %.

Graphique 16.1 **Pourcentage de femmes excisées selon l'ethnie et la région**



La prévalence de l'excision est très influencée par l'appartenance ethnique. C'est chez les Mandingues que la prévalence est la plus élevée (71 %), suivie des Soninkés (61 %), des Poulars (51 %) et des Diolas (48 %). Chez les Sérers et les Wolofs, l'excision est une pratique très peu répandue (1 % chacune).

16.2 ÂGE À L'EXCISION DES FEMMES

Les résultats sur l'âge au moment de l'excision montrent que plus de quatre femmes sur cinq (85 %) ont été excisées avant l'âge de 10 ans, en majorité avant l'âge de cinq ans, y compris dans la petite enfance (68 %). (Tableau 16.3). Dans sept pour cent des cas, l'excision a été pratiquée entre 10 et 14 ans et seulement moins d'un pour cent des femmes ont été excisées à un âge tardif, soit 15 ans et plus (0,8 %). Il faut souligner qu'environ, 8 % des femmes n'ont pas donné d'âge.

Globalement, les résultats selon l'âge ne font pas apparaître de tendance très nette. En outre, quelle que soit la religion, l'ethnie ou la région, l'excision est pratiquée, dans la majorité des cas, avant l'âge de 10 ans.

Tableau 16.3 Âge à l'excision

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans qui ont été excisées par âge à l'excision, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Âge à l'excision					Total	Effectif de femmes excisées
	<5[1]	5-9	10-14	15+	NSP/ manquant		
Groupe d'âges							
15-19	75,4	13,3	3,9	0,3	7,1	100,0	445
20-24	69,5	17,3	5,6	0,6	7,0	100,0	365
25-29	66,8	17,7	5,8	0,8	8,9	100,0	410
30-34	61,9	18,5	8,5	1,3	9,7	100,0	312
35-39	60,2	21,7	6,8	1,1	10,2	100,0	250
40-44	72,4	13,0	8,6	1,1	4,9	100,0	227
45-49	57,7	24,3	11,7	1,0	5,3	100,0	137
Religion							
Musulman	67,6	17,3	6,3	0,7	8,0	100,0	2 094
Chrétien	55,0	17,6	20,0	6,1	1,3	100,0	33
Animiste	83,2	7,5	9,3	0,0	0,0	100,0	18
Ethnie							
Wolof	79,1	15,0	0,0	1,5	4,4	100,0	44
Poular	75,6	13,0	3,7	0,2	7,5	100,0	1 186
Serer	66,3	24,1	9,0	0,0	0,6	100,0	15
Mandingue	59,2	21,2	9,4	1,3	9,0	100,0	390
Diola	53,6	22,2	12,9	2,9	8,3	100,0	155
Soninké	77,6	12,0	4,5	1,3	4,5	100,0	54
Autre/non Sénégalais	50,6	27,2	12,1	1,5	8,7	100,0	302
Résidence							
Urbain	57,5	22,5	6,1	0,6	13,3	100,0	777
Rural	73,3	14,2	6,8	0,9	4,7	100,0	1 369
Grande Région							
Nord	85,5	11,0	0,3	0,0	3,2	100,0	453
Ouest	43,0	26,2	6,8	0,0	24,0	100,0	372
Centre	57,9	22,4	12,5	1,3	5,9	100,0	173
Sud	69,9	16,0	8,1	1,3	4,7	100,0	1 147
Ensemble	67,6	17,2	6,6	0,8	7,8	100,0	2 146

[1] Y compris les femmes ayant déclaré avoir été excisées durant l'enfance et qui n'ont pas pu fournir un âge.

16.3 PRATIQUE DE L'EXCISION CHEZ LES FILLES DE MOINS DE 15 ANS

Au cours de l'enquête, on a demandé à toutes les femmes qui avaient une ou plusieurs filles de moins de 15 ans si l'une d'entre elles ou plusieurs avaient été excisées et quel type d'excision avait été pratiqué. L'EDSC-2015 a donc permis d'évaluer la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans des femmes enquêtées. (Tableaux 16.4 et 16.5).

16.3.1 Prévalence de l'excision chez les filles

Le Tableau 16.4 présente la prévalence de l'excision parmi les filles de 0-14 ans selon leur âge actuel. Les résultats montrent que 15 % des filles de moins de 15 ans ont déjà été excisées. Selon l'âge actuel des filles, les résultats montrent que 20 % des filles de 10-14 ans sont déjà excisées contre 17 % de celles de 5-9 ans et 9 % de celles de 0-4 ans. Les différents pourcentages doivent être interprétés avec prudence car ils dépendent du temps d'exposition au risque d'être excisées. Ainsi, 15 % des filles de 10-14 ans sont excisées : les plus âgées de ce groupe d'âges ne sont pratiquement plus exposées au risque d'être excisées avant l'âge de 15 ans ; par contre les plus jeunes (celles de 10 ans) ont encore près de 5 ans d'exposition au risque.

Tableau 16.4 Prévalence de l'excision et âge à l'excision : Filles 0-14 ans

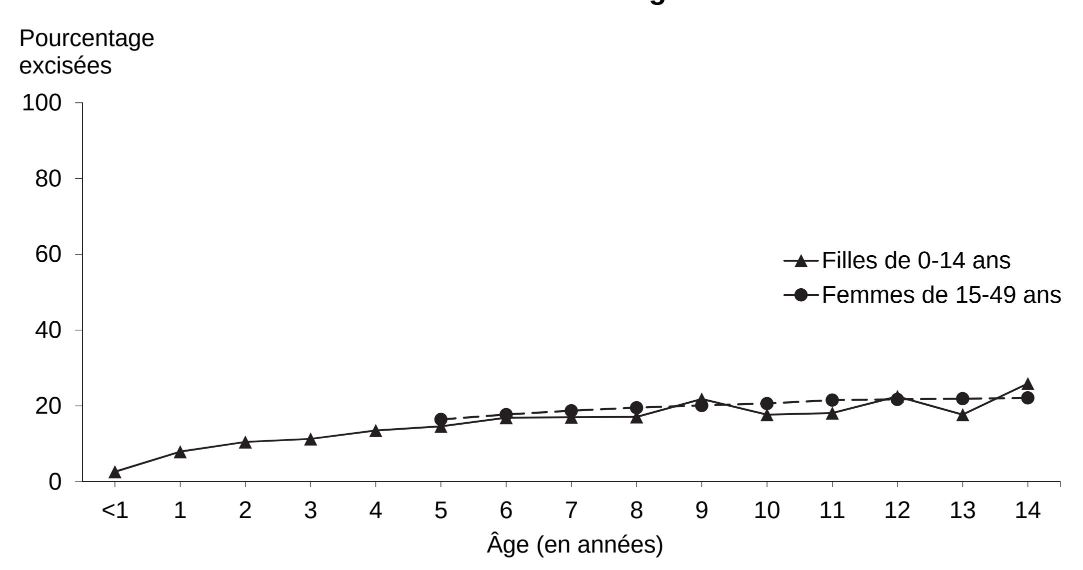
Répartition (en %) des filles de 0-14 ans par âge à l'excision et pourcentage de filles excisées selon l'âge actuel, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Âge à l'excision								
Caractéristiques sociodémographiques	<1	1-4	5-9	10-14	NSP/ manquant	Pourcen-tage non excise	Total	Effectif de filles	Pourcen-tage de filles excisées
Âge actuel des filles									
0-4	5,1	3,9	na	na	0,0	91,0	100,0	3 047	9,0
5-9	6,9	8,9	1,4	na	0,1	82,7	100,0	2 606	17,3
10-14	7,8	8,9	3,0	0,1	0,3	79,9	100,0	1 876	20,1
Ensemble	6,4	6,9	1,2	0,0	0,1	85,4	100,0	7 529	14,6

Note : L'information sur l'excision de la fille est basée sur la déclaration de la mère.
na = Non applicable

Le Graphique 16.2 présente le pourcentage de femmes de 15-49 ans déjà excisées en atteignant certains âges exacts entre 5 et 14 ans, selon l'âge déclaré à l'excision et le pourcentage de filles de chaque âge entre 0 et 14 ans qui sont excisées. L'intérêt de ce graphique est de permette de comparer directement le pourcentage de femmes de 15-49 ans excisées à chaque âge selon leur déclaration et le pourcentage de filles excisées (statut actuel) à chaque âge. On constate ainsi qu'à l'âge de 5 ans, 16 % des femmes de 15-49 ans étaient déjà excisées contre 15 % parmi les filles actuellement, soit une proportion quasi identique. À 10 ans, 21 % des femmes de 15-49 ans avaient subi cette pratique contre 18 % des filles de 10 ans qui sont actuellement excisées. À 12 ans, les proportions sont toujours très proches : 22 % chez les mères et 23 % chez les filles. Ces résultats ne montrent donc pas de tendance à la baisse de la pratique de l'excision.

Graphique 16.2 Pourcentage de femmes de 15-49 ans et de filles de 0-14 ans excisées selon l'âge



Note : Les données sur l'âge à l'excision des femmes qui ont été excisées avant l'âge de 5 ans ne sont pas disponibles par âge détaillé. Les données pour les filles sont basées sur le statut actuel. Le graphique présente le pourcentage de filles de chaque âge actuel qui ont été excisées (selon la déclaration de la mère). Les données pour les femmes de 15-49 ans sont basées sur la mémoire des femmes et présentent le pourcentage de celles qui étaient déjà excisées en atteignant certains âges exacts.

EDS-Continue 2015

Le Tableau 16.5 présente les proportions de filles de 0–14 ans excisées selon l'âge actuel et selon certaines caractéristiques sociodémographiques de la mère. Le fait que la mère soit excisée influence de manière importante l'excision des filles. En effet, 50 % des filles de 0-14 ans dont la mère est excisée le sont également contre moins de 1 % des filles dont la mère n'est pas excisée. En ce qui concerne les ethnies, on constate que c'est parmi celles dans lesquelles l'excision est une pratique fréquente que les proportions de filles excisées sont les plus élevées : les Mandingues (37 %), les Diola (38 %), les Soninkés (39 %) et les Poulars (31 %). En outre, la proportion de filles de 0-14 ans excisées diminue avec l'élévation du niveau d'instruction de la mère, passant de 17 % quand la mère n'a aucun niveau d'instruction à 5 % quand elle a

un niveau moyen/secondaire ou plus. Enfin, on remarque que des ménages du quintile le plus bas à ceux du plus élevé, la proportion de filles excisées diminue, passant de 25 % à 3 %.

Tableau 16.5 Excision des filles de 0-14 ans selon les caractéristiques sociodémographiques de la mère

Pourcentage de filles de 0-14 ans qui sont excisées, selon l'âge et les caractéristiques sociodémographiques de la mère, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Âge actuel des filles			Ensemble 0-14
	0-4	5-9	10-14	
Religion				
Musulman	9,2	17,4	20,4	14,8
Chrétien	4,4	11,7	6,3	7,2
Animiste	(7,5)	(24,7)	*	23,0
Ethnie				
Wolof	0,5	0,3	0,8	0,5
Poular	20,9	35,6	41,1	31,1
Serer	0,1	0,5	0,9	0,5
Mandingue	17,8	50,6	54,1	36,8
Diola	17,3	50,8	44,4	37,5
Soninké	(18,9)	(49,7)	(63,1)	38,7
Autre/non Sénégalais	12,6	28,0	30,5	22,8
Résidence				
Urbain	3,8	9,3	10,5	7,5
Rural	12,0	21,9	26,7	19,0
Grande Région				
Nord	17,4	25,2	26,9	22,5
Ouest	0,5	1,2	2,6	1,3
Centre	1,0	3,4	5,1	2,8
Sud	28,0	55,5	66,7	47,2
Niveau d'instruction de la mère				
Pas d'instruction	10,8	19,7	24,2	17,3
Primaire	6,7	11,7	12,1	9,8
Moyen/secondaire ou plus	3,2	9,6	4,4	5,0
Excision de la mère				
Excisée	31,1	58,9	65,1	49,5
Non excisée	0,4	0,6	0,6	0,5
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	16,3	29,8	35,3	25,4
Second	10,9	22,4	28,6	19,2
Moyen	8,7	18,7	21,0	15,2
Quatrième	2,6	5,6	7,9	5,0
Le plus élevé	2,8	3,2	2,4	2,8
Ensemble	9,0	17,3	20,1	14,6

Note : L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

16.3.2 Infibulation parmi les filles excisées de 0-14 ans

Au cours de l'enquête, on a demandé aux mères si leur fille de 0-14 ans excisée avait eu la zone génitale fermée (Tableau 16.6). Ce type d'excision n'a été pratiqué que dans 3 % des cas, soit deux fois moins que dans l'ensemble des femmes de 15-49 ans (7 %) (Tableau 16.6). En outre, ces résultats font apparaître les mêmes variations que celles observées dans l'ensemble des femmes, à savoir que c'est dans l'ethnie Poular (4 %) et dans la région Nord (6 %) que la pratique de l'infibulation est la plus fréquente.

Tableau 16.6 Infibulation parmi les filles excises âgées de 0-14 ans

Répartition (en %) des filles de 0-14 ans qui sont excisées et qui ont subi ou non une infibulation, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristiques sociodémographiques	Infibulation			Total	Effectif
	Cousu et fermé	Non cousu et fermé	NSP/ manquant		
Religion					
Musulman	3,3	84,4	12,3	100,0	1 073
Chrétien	*	*	*	100,0	17
Animiste	*	*	*	100,0	13
Ethnie					
Wolof	*	*	*	100,0	14
Poular	4,2	79,2	16,6	100,0	701
Serer	*	*	*	100,0	5
Mandingue	0,5	98,8	0,7	100,0	164
Diola	0,0	99,7	0,3	100,0	64
Soninké	(3,7)	(89,5)	(6,8)	100,0	25
Autre/non Sénégalais	2,9	95,6	1,6	100,0	129
Résidence					
Urbain	1,4	84,2	14,4	100,0	211
Rural	3,9	84,7	11,4	100,0	891
Grande Région					
Nord	5,7	53,8	40,4	100,0	300
Ouest	*	*	*	100,0	30
Centre	0,8	93,0	6,1	100,0	68
Sud	2,8	96,5	0,7	100,0	704
Niveau d'instruction de la mère					
Pas d'instruction	3,6	84,2	12,2	100,0	914
Primaire	2,8	86,3	10,8	100,0	154
Moyen/secondaire ou plus	1,4	88,3	10,3	100,0	34
Excision de la mère					
Infibulée	2,8	23,1	74,2	100,0	95
Excisée, non infibulée	3,4	90,4	6,2	100,0	984
Non excisée	(5,3)	(92,8)	(1,9)	100,0	24
Quintiles de bien-être économique					
Le plus bas	4,6	85,8	9,6	100,0	452
Second	2,8	82,1	15,1	100,0	315
Moyen	2,0	87,9	10,1	100,0	233
Quatrième	3,9	73,4	22,7	100,0	68
Le plus élevé	(1,6)	(92,3)	(6,1)	100,0	35
Ensemble	3,4	84,6	12,0	100,0	1 103

Note : L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère. Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

16.3.3 Personne qui a procédé à l'excision des mères et des filles

Le Tableau 16.7 présente les proportions de filles de 0-14 ans par âge à l'excision et de femmes de 15-49 ans selon la personne qui a procédé à l'excision et le type d'excision. On constate que le rôle de l'exciseuse demeure prépondérant (94 % chez les femmes de 15-49 ans et 99 % chez les filles de 0-14 ans).

Tableau 16.7 Personne qui a procédé à l'excision et type d'excision parmi les filles excisées de 0-14 ans et les femmes de 15-49 ans

Répartition (en %) des filles excisées de 0-14 ans par âge actuel et des femmes de 15-49 ans, selon la personne qui a procédé à l'excision et selon le type d'excision, EDS-Continue, Sénégal 2015

Caractéristique démographique	Âge actuel des filles			Filles de 0-14	Femmes de 15-49
	0-4	5-9	10-14		
Personne qui a procédé à l'excision					
Exciseuse traditionnelle	99,4	98,8	99,9	99,3	93,9
Accoucheuse traditionnelle	0,3	1,2	0,1	0,6	0,4
Autre praticien traditionnel	0,3	0,0	0,0	0,1	5,8
NSP/manquant	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Type d'excision					
Cousu et fermé	3,8	3,4	3,1	3,4	7,0
Non cousu et fermé	80,7	85,3	86,8	84,6	79,4
NSP/manquant	15,5	11,4	10,1	12,0	13,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	275	451	377	1 103	2 146

Note : L'information sur l'excision des filles est basée sur la déclaration de la mère.

16.4 CROYANCES ET OPINIONS VIS-À-VIS DE L'EXCISION

16.4.1 Croyance concernant l'excision

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la persistance de la pratique de l'excision, on a demandé aux femmes et aux hommes qui connaissent l'excision si, selon eux, l'excision était exigée par la religion. Précisons que cette question n'a pas été posée à toutes les femmes de 15-49 ans, mais seulement à celles qui avaient une fille, née depuis 2000. Ces résultats ne sont donc pas comparables avec ceux des enquêtes précédentes. La majorité des femmes (81 %) et des hommes (70 %) de 15-49 ans pensent que la pratique de l'excision n'est pas exigée par la religion. Les femmes qui pensent que la pratique de l'excision est justifiée par la religion est nettement plus importante parmi les femmes excisées que parmi celles qui ne le sont pas (41 % contre 3 %), dans les ethnies et dans les régions dans lesquelles cette pratique est encore répandue comme les Mandingue (31 % contre 2 % chez les Wolofs et 1 % chez les sérers) et le Sud (30 % contre 4 % dans le Centre).

Chez les hommes, on retrouve les mêmes différentiels, en particulier en ce qui concerne la région et l'appartenance ethnique.

Tableau 16.8 Opinions des femmes et des hommes sur l'excision, en tant que nécessité religieuse

Pourcentage de femmes de 15-49 ans et d'hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision, selon qu'ils pensent ou non que l'excision est une exigence religieuse, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme[1]					Homme				
Caractéristique démographique	Exigée	Non exigée	NSP/ manquant	Total	Effectif de femmes ayant eu une fille depuis 2000	Exigée	Non exigée	NSP/ manquant	Total	Effectif d'hommes
Excision de la mère										
Excisée	40,8	53,7	5,5	100,0	1 222	na	na	na	na	na
Non excisée	2,7	92,8	4,6	100,0	2 740	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	22,0	72,2	5,8	100,0	117	15,7	67,8	16,5	100,0	471
20-24	16,6	79,3	4,1	100,0	460	15,4	70,9	13,7	100,0	544
25-29	14,5	80,5	5,0	100,0	896	15,2	71,5	13,3	100,0	506
30-34	13,9	83,3	2,8	100,0	831	17,9	66,5	15,7	100,0	405
35-39	12,4	80,1	7,5	100,0	744	13,8	71,7	14,5	100,0	397
40-44	14,1	80,6	5,3	100,0	589	17,7	68,8	13,5	100,0	295
45-49	15,4	81,3	3,3	100,0	326	14,7	74,3	11,0	100,0	273
Religion										
Musulman	14,6	80,5	4,9	100,0	3 785	16,4	68,9	14,7	100,0	2 747
Chrétien	10,3	86,5	3,2	100,0	153	1,4	93,7	4,9	100,0	143
Animiste	*	*	*	100,0	24	*	*	*	0,0	0
Ethnie										
Wolof	2,2	94,4	3,4	100,0	1 463	3,2	84,3	12,6	100,0	1 053
Poular	29,8	65,1	5,1	100,0	1 169	33,4	47,3	19,3	100,0	766
Serer	1,0	92,6	6,4	100,0	586	1,9	85,8	12,3	100,0	480
Mandingue	31,3	64,0	4,7	100,0	267	36,6	51,1	12,4	100,0	202
Diola	20,3	71,3	8,4	100,0	113	13,9	71,8	14,3	100,0	152
Soninké	20,5	69,6	9,9	100,0	37	(30,6)	(59,6)	(9,8)	100,0	31
Autre/non Sénégalais	21,6	72,4	6,0	100,0	326	24,8	64,8	10,4	100,0	206
Résidence										
Urbain	11,2	84,8	4,0	100,0	1 700	9,7	77,1	13,2	100,0	1 574
Rural	16,9	77,6	5,5	100,0	2 262	22,8	61,8	15,4	100,0	1 318
Grande Région										
Nord	27,6	71,6	0,9	100,0	645	35,8	46,9	17,3	100,0	366
Ouest	8,2	86,6	5,3	100,0	1 330	4,1	86,2	9,7	100,0	1 292
Centre	3,7	90,9	5,4	100,0	1 163	6,9	74,0	19,1	100,0	683
Sud	29,5	64,1	6,4	100,0	823	40,5	42,9	16,6	100,0	550
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	16,3	77,8	5,9	100,0	2 545	22,9	60,7	16,4	100,0	1 020
Primaire	11,7	84,6	3,7	100,0	918	13,5	72,0	14,4	100,0	748
Moyen/secondaire ou plus	10,1	88,3	1,6	100,0	498	10,6	77,4	12,0	100,0	1 123
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	18,9	74,6	6,5	100,0	823	31,4	48,0	20,5	100,0	396
Second	18,4	75,9	5,7	100,0	784	25,5	58,4	16,1	100,0	498
Moyen	15,1	80,9	4,0	100,0	806	16,8	67,6	15,6	100,0	556
Quatrième	10,4	85,8	3,8	100,0	775	9,7	78,4	11,9	100,0	661
Le plus élevé	9,0	86,9	4,1	100,0	774	5,7	83,5	10,7	100,0	780
Ensemble 15-49	14,4	80,7	4,8	100,0	3 962	15,7	70,1	14,2	100,0	2 891
50-59	na	na	na	na	na	17,0	71,6	11,4	100,0	323
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	15,8	70,2	13,9	100,0	3 214

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Les données sont basées seulement sur les femmes qui ont eu une fille depuis 2000 et ne sont donc pas comparables à celles des enquêtes précédentes.

16.4.2 Opinion sur l'excision

On a également demandé aux femmes et aux hommes enquêtés s'ils pensaient qu'il fallait abandonner cette pratique ou au contraire la laisser subsister. Les données sont basées sur les femmes qui ont eu une fille née depuis 2000. Les résultats présentés au Tableau 16.9 montrent qu'au niveau global, la majorité des femmes et des hommes de 15-49 ans se sont prononcés en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision (respectivement 78 % et 80 %).

Tableau 16.9 Opinions des femmes et des hommes sur le maintien ou non de cette pratique

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans et des hommes de 15-59 ans qui ont entendu parler de l'excision selon qu'ils pensent que cette pratique doit continuer ou non, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme[1]					Homme				
Caractéristique démographique	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ manquant/ ça dépend	Total	Effectif de femmes ayant eu une fille depuis 2000	Doit continuer	Ne doit pas continuer	NSP/ manquant/ ça dépend	Total	Effectif d'hommes
Excision de la mère										
Excisée	57,0	39,9	3,1	100,0	1 222	na	na	na	na	na
Non excisée	2,5	94,9	2,5	100,0	2 740	na	na	na	na	na
Groupe d'âges										
15-19	33,6	63,6	2,8	100,0	117	16,5	78,0	5,5	100,0	471
20-24	20,9	76,5	2,6	100,0	460	13,5	80,7	5,8	100,0	544
25-29	19,6	77,1	3,3	100,0	896	13,7	81,7	4,6	100,0	506
30-34	19,9	78,6	1,5	100,0	831	13,3	80,0	6,7	100,0	405
35-39	15,6	81,5	2,9	100,0	744	10,4	84,0	5,6	100,0	397
40-44	18,6	78,3	3,1	100,0	589	15,6	77,9	6,5	100,0	295
45-49	19,6	77,4	3,1	100,0	326	12,1	78,7	9,2	100,0	273
Religion										
Musulman	19,6	77,7	2,7	100,0	3 785	14,3	79,5	6,2	100,0	2 747
Chrétien	9,6	86,2	4,2	100,0	153	1,8	95,2	3,0	100,0	143
Animiste	(35,1)	(64,9)	(0,0)	100,0	24	*	*	*	0,0	0
Ethnie										
Wolof	3,1	95,1	1,9	100,0	1 463	2,0	92,8	5,2	100,0	1 053
Poular	36,4	59,8	3,8	100,0	1 169	30,5	60,3	9,2	100,0	766
Serer	2,8	94,7	2,5	100,0	586	0,9	93,4	5,7	100,0	480
Mandingue	45,5	51,9	2,6	100,0	267	34,1	61,4	4,5	100,0	202
Diola	43,2	56,8	0,0	100,0	113	12,5	84,6	2,9	100,0	152
Soninké	48,5	51,5	0,0	100,0	37	(23,9)	(73,4)	(2,7)	100,0	31
Autre/non Sénégalais	27,6	68,0	4,4	100,0	326	19,1	76,9	4,0	100,0	206
Résidence										
Urbain	12,0	86,2	1,8	100,0	1 700	7,9	86,9	5,1	100,0	1 574
Rural	24,8	71,8	3,4	100,0	2 262	20,5	72,4	7,2	100,0	1 318
Grande Région										
Nord	25,3	70,5	4,2	100,0	645	30,6	59,4	10,0	100,0	366
Ouest	6,5	91,8	1,7	100,0	1 330	3,2	92,5	4,4	100,0	1 292
Centre	8,2	88,9	3,0	100,0	1 163	5,6	87,1	7,4	100,0	683
Sud	51,1	46,1	2,8	100,0	823	37,0	57,3	5,7	100,0	550
Niveau d'instruction										
Pas d'instruction	22,7	74,0	3,3	100,0	2 545	21,0	70,1	8,8	100,0	1 020
Primaire	14,4	83,7	1,9	100,0	918	11,1	83,2	5,8	100,0	748
Moyen/secondaire ou plus	10,9	87,6	1,5	100,0	498	8,6	87,7	3,7	100,0	1 123
Quintiles de bien-être économique										
Le plus bas	33,6	61,8	4,5	100,0	823	29,9	59,7	10,5	100,0	396
Second	25,3	71,4	3,3	100,0	784	22,0	69,9	8,1	100,0	498
Moyen	18,2	79,1	2,7	100,0	806	14,7	78,7	6,6	100,0	556
Quatrième	11,5	87,5	1,0	100,0	775	8,0	88,0	4,0	100,0	661
Le plus élevé	7,1	91,0	1,9	100,0	774	4,1	92,1	3,9	100,0	780
Ensemble 15-49	19,3	78,0	2,7	100,0	3 962	13,6	80,3	6,0	100,0	2 891
50-59	na	na	na	na	na	12,4	79,9	7,7	100,0	323
Ensemble 15-59	na	na	na	na	na	13,5	80,3	6,2	100,0	3 214

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
na = Non applicable
[1] Les données sont basées seulement sur les femmes qui ont eu une fille depuis 2000 et ne sont donc pas comparables à celles des enquêtes précédentes.

Globalement, on retrouve ici les mêmes résultats que ceux observés au tableau précédent. C'est parmi les femmes excisées (57 %), parmi celles des ethnies et des régions, où la prévalence de l'excision est la plus élevée, (49 % chez les Soninkés, 46 % chez les Mandingues et 43 % chez les Diolas) et (51 % dans le Sud et 25 % dans le Nord) que les proportions de femmes favorables au maintien de la pratique de l'excision sont les plus élevées. La proportion de femmes favorables au maintien de cette pratique diminue avec l'élévation du niveau d'instruction et le niveau socio-économique du ménage, passant pour le niveau d'instruction de 23 % parmi celles sans niveau d'instruction à 11 % parmi les plus instruites et de 34 % parmi les femmes dont le ménage est classé dans le quintile le plus bas à 7 % parmi celles du quintile le plus élevé.

PLAN DE SONDAGE



A.1 OBJECTIFS

Enquête Continue au Sénégal en 2015 (EDS-Continue 2015) est la version continue de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) réalisées au Sénégal en 1986, 1992-93,1997, 2005 et 2010. Elle est la troisième collecte suivant la collecte effectuée en 2012-13, et 2014 pour une série durant la période du 2012 au 2017. Elle vise un échantillon représentatif national de 4700 ménages, avec un nombre attendu de 9 076 femmes âgées de 15 à 49 ans enquêtées avec succès. Toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont des membres de ménages ou qui sont passées la nuit précédente l'enquête dans les ménages sélectionnés sont éligibles pour l'enquête. Comme les enquêtes EDS précédentes, elle a pour objectif principal de recueillir des informations sur la santé des femmes et de leurs jeunes enfants ; sur la fécondité ; sur la connaissance et l'utilisation des méthodes contraceptives; sur la mortalité maternelle et la mortalité des jeunes enfants; sur la connaissance et les attitudes vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida. Les résultats de l'enquête sont présentatifs pour le Sénégal, pour le milieu urbain ensemble et le milieu rural ensemble séparément, et pour quatre zones géographiques/écologiques, c'est-à-dire, l'Ouest, le Centre, le Nord et le Sud.

Une enquête auprès des hommes était également menée au moment de l'enquête auprès des femmes. Parmi les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des femmes, un ménage sur deux est sélectionné pour l'enquête auprès des hommes. Tous les hommes âgés de 15 à 59 ans qui sont des membres du ménage ou qui ont passé la nuit précédent le jour de l'enquête dans les ménages sélectionnés pour l'enquête auprès des hommes sont éligibles pour l'enquête, avec nombre attendu de 3 568 hommes 15 à 59 ans enquêtés avec sucés. L'objectif principal de l'enquête auprès des hommes est de recueillir des informations sur leur connaissance et l'utilisation de la contraception ; leur connaissance et attitude vis-à-vis des maladies sexuellement transmissibles et le sida.

Dans tous les ménages sélectionnés, tous les enfants de moins de 5 ans sont éligibles pour être mesurés et pesé pour déterminer leur état nutritionnel; tous les enfants de 6-59 mois sont éligibles pour le test de l'anémie.

A.2 BASE DE SONDAGE

L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) dispose d'un fichier informatique des Districts de Recensement (DR) créés pour les besoins du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2013 (RGPH-2013). Dans ce fichier, il y a 17 148 DRs ; chaque DR apparaît avec tous ses identifiants (région, département, commune/arrondissement et code d'identification), sa taille en ménage et son type de milieu de résidence (urbain ou rural). Des cartes cartographiques pour chaque DR créées pour le RGPH-2013 sont aussi disponibles où les limites de chaque DR sont clairement identifiables. Parmi les 17 148 DRs, 8 060 se trouvent dans le milieu urbain, et 9 088 se trouvent dans le milieu rural. La taille moyenne de DR est de 105 ménages dans le milieu urbain, et de 82 ménages dans le milieu rural, avec une taille moyenne globale de 93 ménages. La répartition des DRs par régions et par type de résidence est donnée dans le tableau A.1. La répartition de ménage et de population par région et par type de résidence est donnée dans le tableau A.2. Au Sénégal, il y a quatorze régions; chaque région est subdivisée en départements; il a 46 départements; chaque département est subdivisé en commune et arrondissement, etc. Au Sénégal, 53,1% de ménages vivent dans le milieu urbain, dont 30,9% entre eux se trouvent dans la région de Dakar. Au niveau régional, les tailles de régions en ménages représentent une grande variation, varient de 1,2% pour la région de Kédougou à 30,9% pour la région de Dakar.

Tableau A.1 Répartition de nombres de DR et la taille moyenne de DR en ménage par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2013)						
	Nombre de DR			Taille moyenne de DR en ménage		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Dakar	4057	132	4189	118	103	118
Diourbel	286	1641	1927	89	79	81
Fatick	131	670	801	100	88	90
Kaffrine	103	532	635	87	84	85
Kaolack	409	717	1126	98	76	84
Kédougou	59	166	225	91	82	84
Kolda	235	566	801	96	85	88
Louga	240	849	1089	91	88	89
Matam	138	533	671	80	80	80
Saint-Louis	494	662	1156	103	89	95
Sedhiou	103	405	508	83	79	80
Tambacounda	242	721	963	87	67	72
Thiès	1228	1093	2321	86	80	83
Ziguinchor	335	401	736	103	103	103
Sénégal	8060	9088	17148	105	82	93

Tableau A.2 Répartition de ménage et de population par région et selon le milieu de résidence (RGPH-2013)					
	Répartition de ménages			Pourcentage	
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Région
Dakar	482457	13669	496126	97.2	30.9
sDiourbel	25619	130920	156539	16.4	9.7
Fatick	13172	59217	72389	18.2	4.5
Kaffrine	9058	44922	53980	16.8	3.4
Kaolack	40112	55136	95248	42.1	5.9
Kédougou	5374	13662	19036	28.2	1.2
Kolda	22604	48306	70910	31.9	4.4
Louga	22006	75355	97361	22.6	6.1
Matam	11152	42759	53911	20.7	3.4
Saint-Louis	51126	59037	110163	46.4	6.9
Sedhiou	8576	32275	40851	21	2.5
Tambacounda	21291	48984	70275	30.3	4.4
Thiès	106232	88465	194697	54.6	12.1
Ziguinchor	34604	41347	75951	45.6	4.7
Sénégal	853383	754054	1607437	53.1	100.0

A.3 PROCÉDURE DE TIRAGE ET LA RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon de l'EDS-Continue 2015 est un échantillon aléatoire, stratifié et tiré à 2 degrés. L'unité primaire de sondage est le DR tel que défini pour le recensement en 2013. Chaque région est séparée en parties urbaine et rurale pour former les strates d'échantillonnage et l'échantillon est tiré indépendamment dans chaque strate. Avant le triage de DRs du premier degré, la base de sondage est triée selon la région et le milieu de résidence (urbain/rural) pour former les strates d'échantillonnage. En total vingt-huit strates d'échantillonnage ont été créées. A l'intérieur de chaque strate, avant le tirage de DRs, les DRs sont triés selon les unités administratives en dessous de la région, c'est-à-dire, les départements et les arrondissements/communes, etc. Cette opération devait introduire une stratification implicite au niveau de toutes les unités administratives en dessous de la région avec une allocation de l'échantillon proportionnelle à la taille de l'unité.

Au premier degré, 214 DRs sont tirés avec une probabilité proportionnelle à leur taille, la taille étant le nombre de ménages résidents dans le DR. Un dénombrement des ménages et une mise à jour de la carte sont effectués dans chaque DR sélectionné avant l'enquête principale. Cette opération permettra d'obtenir une liste de ménages complète dans chaque DR tiré et qui est servie à sélectionner des ménages au deuxième degré. Avant le dénombrement des ménages, chaque grand DR ayant plus de 200 ménages est divisée en segments dont un seul est retenu dans l'échantillon. Cette dernière étape n'est pas considérée comme un degré de tirage, car la segmentation a pour seul objectif de limiter le travail de dénombrement à l'intérieur du DR.

Au second degré, dans chacun des DRs sélectionnés au premier degré, un nombre fixé de 22 ménages sont sélectionnés avec un tirage systématique à probabilité égale, à partir des listes nouvellement établies au moment du dénombrement. Les tirages de ménages sont effectués au bureau central. Les enquêteurs sont demandés d'enquêter que les ménages présélectionnés. Des remplacements de ménages présélectionnés ne sont pas autorisés sur le champ, même pour les ménages non répondants, pour éviter des biais.

Le tableau A.3 donne la répartition de l'échantillon grappes entre les régions et par milieu de résidence. Parmi les 200 DRs sélectionnés, 84 sont en milieu urbain et 130 en milieu rural. Pour les ménages, 4708 ménages sont sélectionnés au total, dont 1 848 dans le milieu urbain et 2 860 dans le milieu rural. Le tableau A.3 donne la répartition des nombres attendus de femmes 15-49 enquêtées avec succès. Nous attendons en total 9 706 femmes 15-49 ans enquêtées avec succès, dont 3 605 dans le milieu urbain, et 5 471 dans le milieu rural. Pour l'enquête auprès des hommes, nous attendons en total 3 568 hommes 15-59 ans enquêtés avec succès, dont 1 487 dans le milieu urbain, et 2081 dans le milieu rural.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon grappes et de l'échantillon ménages par région et par type de résidence, EDS-Continue 2015

	Allocation de DR			Allocation de ménages		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Dakar	16	4	20	352	88	440
Diourbel	6	10	16	132	220	352
Fatick	4	10	14	88	220	308
Kaffrine	4	10	14	88	220	308
Kaolack	6	10	16	132	220	352
Kédougou	4	10	14	88	220	308
Kolda	6	10	16	132	220	352
Louga	4	10	14	88	220	308
Matam	4	10	14	88	220	308
Saint-Louis	8	8	16	176	176	352
Sedhiou	4	10	14	88	220	308
Tambacounda	4	10	14	88	220	308
Thiès	8	10	18	176	220	396
Ziguinchor	6	8	14	132	176	308
Sénégal	84	130	214	1848	2860	4708

Tableau A.4 Répartition de nombres attendus de femmes et hommes enquêtés avec succès par région et par type de résidence, EDS-Continue 2015

	Femmes 15-49			Hommes 15-59		
Région	Urbain	Rural	Total	Urbain	Rural	Total
Dakar	685	168	853	282	65	347
Diourbel	257	421	678	106	160	266
Fatick	172	421	593	71	160	231
Kaffrine	172	421	593	71	160	231
Kaolack	257	421	678	106	160	266
Kédougou	172	421	593	71	160	231
Kolda	257	421	678	106	160	266
Louga	172	421	593	71	160	231
Matam	172	421	593	71	160	231
Saint-Louis	344	336	680	142	128	270
Sedhiou	172	421	593	71	160	231
Tambacounda	172	421	593	71	160	231
Thiès	344	421	765	142	160	302
Ziguinchor	257	336	593	106	128	234
Sénégal	3605	5471	9076	1487	2081	3568

*L'enquête homme est effectuée dans un ménage sur deux

Les calculs ci-dessus sont basés sur les résultats de l'EDS-Continue 2015 : le nombre de femmes âgées de 15-49 par ménage est de 2,13 et de 2,06 dans le milieu urbain et le milieu rural, respectivement; le taux de réponse au niveau de ménages est de 95,2% et 96,8% dans le milieu urbain et le milieu rural, respectivement; le taux de réponse pour les femmes est de 96% pour le milieu urbain et le milieu rural également. Le nombre d'hommes 15-59 ans par ménage est de 1,91 par ménage dans le milieu urbain, ce

chiffre est de 1,68 par ménage dans le milieu rural ; les taux de réponse d'hommes sont de 88,3% et 89,8% dans le milieu urbain et rural respectivement.

A.4 CALCUL DES PROBABILITÉS DE TIRAGE

A cause de la répartition non proportionnelle de l'échantillon parmi les strates et les taux différents de réponse à l'enquête par strate, des poids de sondage doivent être utilisés dans toutes les analyses en utilisant les données de l'EDS-Continue 2015 pour assurer la représentativité actuelle de l'échantillon au niveau national et au niveau régional. Pour faciliter le calcul des poids de sondage, les probabilités de sondage pour chaque degré de tirage sont calculées par strate et pour chacune de grappe. Pour la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h*, les notations sont les suivantes :

P_{1hi} : probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h*
P_{2hi} : probabilité de sondage au deuxième degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h*

Soient a_h le nombre de grappes tirées dans la strate *h*, M_{hi} le nombre d'habitants dans la grappe *i* de la strate *h*, et t_{hij} la taille estimée en proportion du segment *j* choisi pour la grappe *i* de la strate *h*. Notons que t_{hij} =1 si la grappe n'a pas été segmentée et la somme des t_{hij} est égale à 1.

La probabilité de sondage au premier degré de la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h* est donnée par:

$$P_{1hi} = \frac{a_h \times M_{hi}}{\sum_i M_{hi}} \times t_{hij}$$

Au deuxième degré, un nombre b_{hi} de ménages sont tirés à partir des L_{hi} ménages nouvellement dénombrés par l'équipe de l'EDS-Continue 2015 dans la $i^{\text{ème}}$ grappe de la strate *h* lors de l'opération de dénombrement des ménages et mise à jour des cartes. Donc :

$$P_{2hi} = \frac{b_{hi}}{L_{hi}}$$

La probabilité globale pour tirer un ménage dans la grappe *i* de la strate *h* est alors :

$$P_{hi} = P_{1hi} \times P_{2hi}$$

La composante principale du poids de sondage est l'inverse du produit des probabilités de sondage aux 2 degrés. Il est calculé pour chaque grappe selon la formule suivante:

$$W_{hi} = \frac{1}{P_{hi}}$$

Les poids de sondage sont ajustés pour la correction de non-réponse au niveau de ménage et au niveau d'individu. Plusieurs ensembles de poids sont calculés. Pour l'enquête femmes : un ensemble pour les ménages ; un ensemble pour les femmes enquêtées. Les poids de ménages sont calculés basé sur les poids de sondage avec la correction de non-réponse des ménages ; les poids pour les femmes enquêtées sont calculés à partir des poids de ménages pour l'enquête femmes et avec la correction de non-réponse à l'enquête individuelle des femmes. Pour l'enquête auprès des hommes, un ensemble pour les ménages, et un ensemble pour les hommes enquêtés. Toutes les corrections de non-réponse sont réalisées au niveau de strate d'échantillonnage. Les poids finaux sont normalisés au niveau national pour que le nombre de cas pondéré soit égal au nombre de cas non pondéré, pour les ménages enquêtés, pour les femmes enquêtées et pour les hommes enquêtés respectivement.

A.5 LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

Tableau A.5 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des femmes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des femmes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Résidence		Région				
Résultat des interviews	Urbain	Rural	Nord	Ouest	Centre	Sud	Total
Ménages sélectionnés							
Remplis (R)	95,0	96,4	97,7	93,9	97,0	94,8	95,9
Ménage présent mais pas d'enqueté compétent à la maison (MP)	1,4	0,7	0,4	2,0	0,7	0,9	0,9
Différé (D)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	0,3	0,1	0,0	0,6	0,2	0,2	0,2
Logement non trouvé (LNT)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1
Ménage absent (MA)	1,4	1,4	1,2	0,8	1,0	2,1	1,4
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,4	0,9	0,4	2,0	0,8	1,3	1,1
Logement détruit (LD)	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
Autre (A)	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,3	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	1 846	2 860	968	836	1 320	1 582	4 706
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,2	99,0	99,6	97,0	99,1	98,6	98,7
Femmes éligibles							
Rempli (FER)	96,3	96,5	97,1	96,6	96,7	95,6	96,4
Pas à la maison (FPM)	1,9	1,7	1,3	2,3	1,6	1,9	1,8
Différé (FD)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Refusé (FR)	0,4	0,5	0,0	0,5	0,1	1,1	0,5
Partiellement rempli (FPR)	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1	0,1
Incapacité (FI)	1,2	1,1	1,7	0,6	1,2	1,1	1,2
Autre (FA)	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de femmes	3 367	5 813	1 808	1 545	3 004	2 823	9 180
Taux de réponse des femmes éligibles (TRFE)	96,3	96,5	97,1	96,6	96,7	95,6	96,4
Overall women response rate (ORR)[3]	94,6	95,5	96,7	93,7	95,8	94,3	95,2

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * a}{a + b + c + d + e}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRF) est calculé comme suit:

$$\frac{100 * A}{A + B + C + D + E + F + G}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit:
TRG = TRM * TRF/100

Tableau A.6 Résultats de l'enquête

Répartition (en %) des ménages et des hommes éligibles par résultat de l'enquête ménage et individuelle, taux de réponse des ménages et des hommes éligibles et taux de réponse global, selon la région et le milieu de résidence, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Résidence		Région				
Resultat des interviews	Urbain	Rural	Nord	Ouest	Centre	Sud	Total
Ménages sélectionnés							
Remplis (R)	94,4	96,1	97,5	94,5	96,5	93,7	95,4
Ménage présent mais pas d'enquteté compétent à la maison (MP)	1,5	0,6	0,2	1,4	0,9	1,3	1,0
Différé (D)	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Refusé (REF)	0,4	0,2	0,0	0,5	0,3	0,4	0,3
Logement non trouvé (LNT)	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1
Ménage absent (MA)	1,9	1,5	1,4	0,7	1,1	2,9	1,7
Logement vide/pas de logement à l'adresse (LV)	1,3	1,1	0,6	2,2	0,9	1,3	1,2
Logement détruit (LD)	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
Autre (A)	0,2	0,1	0,0	0,2	0,2	0,1	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif de ménages sélectionnés	924	1 433	487	418	660	792	2 357
Taux de réponse des ménages (TRM)	98,0	98,9	99,8	97,8	98,8	98,0	98,6
Hommes éligibles							
Rempli (HER)	92,1	92,5	93,5	93,0	91,6	92,0	92,3
Pas à la maison (HPM)	5,6	4,7	4,2	4,8	5,5	5,3	5,1
Différé (HD)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Refusé (HR	0,8	0,5	0,0	0,9	0,7	0,8	0,6
Partiellement rempli (HPR)	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
Incapacité (HI)	1,2	1,7	2,3	1,2	1,8	1,0	1,5
Autre (HA)	0,2	0,3	0,0	0,1	0,4	0,4	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'hommes	1 564	2 480	692	775	1 216	1 361	4 044
Taux de réponse des hommes éligibles (TRHE)	92,1	92,5	93,5	93,0	91,6	92,0	92,3
Overall men response rate (ORR)[3]	90,2	91,5	93,3	91,0	90,5	90,2	91,0

[1] A la suite du classement des ménages selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête ménage (TRM) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * a}{a + b + c + d + e}$$

[2] A la suite du classement des femmes éligibles selon les différents codes résultat, le taux de réponse pour l'enquête femme (TRF) est calculé comme suit :

$$\frac{100 * A}{A + B + C + D + E + F + G}$$

[3] Le taux de réponse global (TRG) est calculé comme suit:
TRG = TRM * TRF/100

ERREURS DE SONDAGE — Annexe B

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs: les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en œuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en œuvre de l'EDS-Continue 2015, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. L'échantillon sélectionné pour l'EDS-Continue 2015 n'est qu'un parmi un grand nombre d'échantillons de même taille qui peuvent être sélectionnés dans la même population avec le même plan de sondage. Chacun de ces échantillons peut produire des résultats peu différents de ceux obtenus avec l'échantillon actuellement choisi. L'erreur de sondage est une mesure de cette variabilité entre tous les échantillons possibles. Bien que cette variabilité ne puisse pas être mesurée exactement, elle peut être estimée à partir des données collectées.

L'*erreur-type (ET)* est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux), elle est la racine carrée de la variance du paramètre. L'erreur-type peut être utilisée pour calculer des intervalles de confiance dans lesquels nous considérons que la vraie valeur du paramètre avec un certain niveau de confiance se trouve. Par exemple, la vraie valeur d'un paramètre se trouve dans les limites de sa valeur estimée plus ou moins deux fois son erreur-type, avec un niveau de confiance de 95 %.

Si l'échantillon avait été tiré à partir d'un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDS-Continue 2015 étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Une procédure en SAS a été utilisée pour calculer les erreurs de sondage suivant une méthodologie statistique appropriée. Cette procédure utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes telles que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1-f}{x^2} \sum_{h=1}^{H} \left[\frac{m_h}{m_h - 1} \left(\sum_{i=1}^{m_h} z_{hi}^2 - \frac{z_h^2}{m_h} \right) \right]$$

dans laquelle

$$z_{hi} = y_{hi} - rx_{hi} \text{ , et } \; z_h = y_h - rx_h$$

où
- h représente la strate qui va de 1 à H,
- mh est le nombre total de grappes tirées dans la strate h,
- yhi est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h,
- xhi est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h, et
- f est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples.

Chaque sous-échantillon exclut une grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDS-Continue 2015, il y a 214 grappes non-vides. Par conséquent, 214 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculée de la façon suivante :

$$ET^2(r) = var(r) = \frac{1}{k(k-1)} \sum_{i=1}^{k} (r_i - r)^2$$

dans laquelle

$$r_i = kr - (k-1) r_{(i)}$$

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 214 grappes,
$r_{(i)}$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 213 grappes ($i^{ème}$ grappe exclue),
k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace du point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDS-Continue 2015 ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats de l'enquête sont présentés dans cette annexe pour le Sénégal, pour le milieu urbain et le milieu rural, et pour chacune des 4 régions géographiques. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.8 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas non-pondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/M), et l'intervalle de confiance à 95% (M±2ET) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable *Enfants nés vivants*, l'EDS-Continue 2015 a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 2,402 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,041 enfants. Dans 95 % des échantillons de taille et de caractéristiques identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre 2,402± 2×0,041, soit 2,319 et 2,485.

Pour l'échantillon national de femmes, la moyenne de la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS) calculée pour l'ensemble des estimations est de 1,630 ce qui veut dire que, par rapport à un échantillon aléatoire simple, l'erreur de sondage est multipliée en moyenne par un facteur de 1,630 parce qu'on utilise un plan de sondage complexe (par grappes et à plusieurs degrés) et moins efficace.

Tableau B.1 Variables utilisées pour le calcul des erreurs de sondage, EDS-Continue 2015

Variable	Estimation	Population de base
	FEMMES	
Milieu urbain	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Alphabétisées	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Sans instruction	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Instruction post-primaire ou plus	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Jamais mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Actuellement mariée (en union)	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	Proportion	Femmes 20-49
Mariée (en union) avant 20 ans	Proportion	Femmes 20-49
Actuellement enceinte	Proportion	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants survivants	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Enfants nés vivants des femmes 40-49	Moyenne	Femmes 40-49
Connaît une méthode contraceptive	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Connaît une méthode contraceptive moderne	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement une méthode moderne	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la pilule	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le condom	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la stérilisation féminine	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement les injections	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement les implants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement la continence périodique	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise actuellement le retrait	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Utilise source publique	Proportion	Utilisatrices de méthodes modernes
Ne veut plus d'enfants	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Veut retarder d'au moins 2 ans	Proportion	Femmes actuellement mariées (en union) 15-49
Nombre d'enfants idéal	Moyenne	Toutes les femmes 15-49
Mère a reçu injection antitétanique complète	Proportion	Dernière naissances dans les 5 dernières années
Mères reçues assistance médicale à l'accouchement	Proportion	Naissances dans les 5 dernières années
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
A reçu traitement SRO	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
A consulté du personnel médical	Proportion	Enfants avec diarrhée les 2 dernières semaines
Ayant une carte de santé, vue	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination BCG	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination DTC (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination polio (3 doses)	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
A reçu vaccination rougeole	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Vacciné contre toutes les maladies	Proportion	Enfants âgés 12-23 mois
Taille pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour taille (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Poids pour âge (-2ET)	Proportion	Enfants de moins de 5 ans
Prévalence de l'anémie chez les enfants	Proportion	Enfants de 6-59 mois
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	Taux	Femmes-années d'exposition au risque de grossesse
Quotient de mortalité néonatale[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité post-néonatale[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infantile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité juvénile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
Quotient de mortalité infanto-juvénile[1]	Taux	Nombre d'enfants exposés au décès
	HOMMES	
Milieu urbaine	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Aucune instruction	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Niveau secondaire ou plus	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
Jamais marié (Jamais en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49ans
Actuellement marié (en union)	Proportion	Tous les hommes de 15-49 ans
A eu des rapports sexuels avant l'âge de 18 ans	Proportion	Tous les hommes de 20-49 ans
Ne veut plus d'enfant	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Veut espacer la prochaine naissance de 2 ans ou+	Proportion	Hommes actuellement en union de 15-49 ans
Nombre d'enfants idéal	Moyenne	Tous les hommes de 15-49 ans

[1] 5 dernières années pour le taux national, et 10 dernières années pour le taux régional.

Tableau B.2 Erreurs de sondage : Echantillon Total, Sénégal EDS-Continue 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.475	0.014	8851	8851	2.568	0.029	0.448	0.502
Alphabétisée	0.421	0.014	8851	8851	2.608	0.033	0.394	0.449
Sans instruction	0.509	0.015	8851	8851	2.755	0.029	0.480	0.538
Instruction post-primaire ou plus	0.273	0.013	8851	8851	2.740	0.048	0.247	0.299
Jamais mariée (en union)	0.306	0.008	8851	8851	1.671	0.027	0.290	0.322
Actuellement mariée (en union)	0.647	0.009	8851	8851	1.726	0.014	0.630	0.665
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.394	0.009	6733	6848	1.547	0.023	0.375	0.412
Mariée (en union) avant 20 ans	0.522	0.011	6733	6848	1.762	0.021	0.500	0.543
Actuellement enceinte	0.083	0.004	8851	8851	1.446	0.051	0.074	0.091
Enfants nés vivants	2.402	0.041	8851	8851	1.475	0.017	2.319	2.485
Enfants survivants	2.178	0.037	8851	8851	1.463	0.017	2.105	2.252
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.503	0.116	1267	1263	1.420	0.021	5.271	5.735
Connaît une méthode contraceptive	0.978	0.003	6048	5731	1.445	0.003	0.973	0.984
Connaît une méthode contraceptive moderne	0.978	0.003	6048	5731	1.471	0.003	0.972	0.983
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.233	0.011	6048	5731	2.061	0.048	0.211	0.256
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0.212	0.011	6048	5731	2.116	0.053	0.189	0.234
Utilise actuellement la pilule	0.051	0.005	6048	5731	1.622	0.090	0.042	0.060
Utilise actuellement le condom	0.009	0.002	6048	5731	1.673	0.232	0.005	0.013
Utilise actuellement les injections	0.084	0.005	6048	5731	1.403	0.060	0.074	0.094
Utilise actuellement les implants	0.052	0.007	6048	5731	2.378	0.131	0.038	0.065
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.004	0.001	6048	5731	1.377	0.276	0.002	0.006
Utilise actuellement la continence périodique	0.009	0.002	6048	5731	1.470	0.195	0.006	0.013
Utilise actuellement le retrait	0.003	0.001	6048	5731	1.614	0.371	0.001	0.005
Utilise une source du secteur publique	0.837	0.018	1256	1346	1.737	0.022	0.801	0.873
Ne veut plus d'enfants	0.187	0.007	6048	5731	1.486	0.040	0.172	0.202
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.457	0.009	6048	5731	1.391	0.020	0.439	0.474
Nombre d'enfants idéal	5.247	0.045	7496	7562	2.077	0.009	5.157	5.336
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.841	0.010	4680	4344	1.828	0.012	0.821	0.861
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.532	0.017	6934	6330	2.398	0.033	0.497	0.566
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.181	0.006	6601	6059	1.260	0.035	0.168	0.193
A reçu traitement SRO	0.316	0.017	1359	1095	1.200	0.054	0.282	0.350
A consulté du personnel médical	0.394	0.019	1359	1095	1.287	0.049	0.356	0.433
Ayant un carnet de santé, vu	0.733	0.020	1310	1165	1.547	0.027	0.693	0.772
A reçu vaccination BCG	0.957	0.008	1310	1165	1.411	0.009	0.940	0.973
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.883	0.012	1310	1165	1.308	0.014	0.859	0.907
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.806	0.016	1310	1165	1.437	0.020	0.773	0.839
A reçu vaccination rougeole	0.791	0.017	1310	1165	1.439	0.021	0.757	0.824
Vacciné contre toutes les maladies	0.680	0.022	1310	1165	1.610	0.032	0.637	0.723
Taille pour âge (-2ET)	0.205	0.008	6802	6006	1.298	0.038	0.190	0.221
Poids pour taille (-2ET)	0.078	0.005	6802	6006	1.268	0.058	0.069	0.088
Poids pour âge (-2ET)	0.155	0.007	6802	6006	1.314	0.044	0.141	0.169
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.663	0.011	6217	5477	1.531	0.016	0.642	0.684
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	4.857	0.173	24715	24800	1.609	0.036	4.510	5.203
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-4 ans)	22.947	2.529	7014	6387	1.217	0.110	17.890	28.004
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-4 ans)	15.898	1.933	7013	6417	1.211	0.122	12.033	19.764
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-4 ans)	38.846	3.156	7025	6396	1.211	0.081	32.534	45.158
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-4 ans)	21.161	2.547	6920	6365	1.159	0.120	16.067	26.255
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-4 ans)	59.185	4.200	7121	6470	1.205	0.071	50.786	67.584
HOMMES								
Milieu urbain	0.520	0.015	3390	3405	1.718	0.028	0.491	0.550
Sans instruction	0.369	0.020	3390	3405	2.411	0.054	0.329	0.409
Instruction post-primaire ou plus	0.372	0.018	3390	3405	2.116	0.047	0.337	0.407
Jamais marié (en union)	0.578	0.013	3390	3405	1.550	0.023	0.552	0.604
Actuellement marié (en union)	0.415	0.014	3390	3405	1.611	0.033	0.387	0.442
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.128	0.012	2523	2604	1.765	0.092	0.105	0.152
Ne veut plus d'enfants	0.044	0.008	1394	1411	1.434	0.180	0.028	0.059
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.488	0.020	1394	1411	1.525	0.042	0.447	0.529
Nombre d'enfants idéal	7.058	0.140	2440	2372	1.620	0.020	6.779	7.338

Tableau B.3 Erreurs de sondage: Echantillon Urbain, Sénégal EDS-Continue 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	3244	4205	na	0.000	1.000	1.000
Alphabétisée	0.590	0.023	3244	4205	2.615	0.038	0.545	0.635
Sans instruction	0.318	0.022	3244	4205	2.737	0.070	0.273	0.363
Instruction post-primaire ou plus	0.397	0.023	3244	4205	2.625	0.057	0.352	0.442
Jamais mariée (en union)	0.397	0.013	3244	4205	1.469	0.032	0.371	0.422
Actuellement mariée (en union)	0.538	0.014	3244	4205	1.594	0.026	0.510	0.565
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.275	0.013	2494	3325	1.488	0.048	0.248	0.301
Mariée (en union) avant 20 ans	0.365	0.017	2494	3325	1.722	0.045	0.332	0.399
Actuellement enceinte	0.066	0.007	3244	4205	1.616	0.107	0.052	0.080
Enfants nés vivants	1.879	0.058	3244	4205	1.437	0.031	1.763	1.996
Enfants survivants	1.758	0.054	3244	4205	1.431	0.031	1.650	1.866
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4.433	0.152	474	613	1.201	0.034	4.129	4.736
Connaît une méthode contraceptive	0.987	0.004	1827	2261	1.673	0.004	0.978	0.996
Connaît une méthode contraceptive moderne	0.987	0.004	1827	2261	1.673	0.004	0.978	0.996
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.330	0.022	1827	2261	1.992	0.066	0.287	0.374
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0.303	0.022	1827	2261	2.072	0.074	0.258	0.347
Utilise actuellement la pilule	0.090	0.010	1827	2261	1.419	0.105	0.071	0.109
Utilise actuellement le condom	0.019	0.005	1827	2261	1.576	0.268	0.009	0.028
Utilise actuellement les injections	0.099	0.009	1827	2261	1.276	0.090	0.081	0.117
Utilise actuellement les implants	0.072	0.016	1827	2261	2.594	0.218	0.041	0.104
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.006	0.003	1827	2261	1.375	0.403	0.001	0.011
Utilise actuellement la continence périodique	0.014	0.004	1827	2261	1.400	0.273	0.006	0.022
Utilise actuellement le retrait	0.006	0.003	1827	2261	1.517	0.455	0.001	0.012
Utilise une source du secteur publique	0.767	0.030	559	779	1.673	0.039	0.707	0.827
Ne veut plus d'enfants	0.212	0.015	1827	2261	1.530	0.069	0.183	0.241
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.430	0.017	1827	2261	1.489	0.040	0.396	0.465
Nombre d'enfants idéal	4.641	0.057	2835	3680	1.988	0.012	4.526	4.756
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.836	0.016	1374	1661	1.577	0.019	0.804	0.868
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.701	0.027	1895	2261	2.169	0.038	0.647	0.754
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.153	0.010	1827	2192	1.113	0.063	0.133	0.172
A reçu traitement SRO	0.321	0.031	346	334	1.061	0.096	0.259	0.383
A consulté du personnel médical	0.369	0.036	346	334	1.209	0.097	0.297	0.440
Ayant un carnet de santé, vu	0.729	0.046	343	377	1.782	0.063	0.637	0.820
A reçu vaccination BCG	0.992	0.004	343	377	0.763	0.004	0.984	1.000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.940	0.015	343	377	1.116	0.016	0.909	0.970
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.825	0.039	343	377	1.754	0.047	0.748	0.902
A reçu vaccination rougeole	0.840	0.028	343	377	1.348	0.034	0.783	0.896
Vacciné contre toutes les maladies	0.712	0.049	343	377	1.890	0.069	0.614	0.811
Taille pour âge (-2ET)	0.143	0.011	1873	2131	1.147	0.076	0.121	0.165
Poids pour taille (-2ET)	0.065	0.008	1873	2131	1.244	0.119	0.050	0.081
Poids pour âge (-2ET)	0.104	0.013	1873	2131	1.478	0.122	0.079	0.129
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.571	0.024	1682	1908	1.696	0.042	0.523	0.619
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3.502	0.174	9067	11819	1.657	0.050	3.155	3.850
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	20.451	2.917	3717	4395	1.114	0.143	14.618	26.284
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	13.264	2.653	3719	4417	1.326	0.200	7.958	18.570
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	33.715	4.371	3720	4396	1.328	0.130	24.972	42.458
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	13.836	3.507	3673	4328	1.590	0.253	6.823	20.849
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	47.085	4.980	3738	4419	1.257	0.106	37.126	57.044
HOMMES								
Milieu urbain	1.000	0.000	1317	1771	na	0.000	1.000	1.000
Sans instruction	0.225	0.029	1317	1771	2.476	0.127	0.168	0.283
Instruction post-primaire ou plus	0.484	0.028	1317	1771	2.019	0.057	0.429	0.540
Jamais marié (en union)	0.598	0.022	1317	1771	1.600	0.036	0.555	0.641
Actuellement marié (en union)	0.393	0.023	1317	1771	1.698	0.058	0.347	0.439
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.122	0.020	996	1408	1.878	0.160	0.083	0.161
Ne veut plus d'enfants	0.068	0.015	463	696	1.273	0.219	0.038	0.098
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.425	0.034	463	696	1.482	0.080	0.357	0.493
Nombre d'enfants idéal	5.825	0.161	995	1204	1.673	0.028	5.502	6.148

Tableau B.4 Erreurs de sondage: Echantillon Rural, Sénégal EDS-Continue 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.000	0.000	5607	4646	na	na	0.000	0.000
Alphabétisée	0.269	0.013	5607	4646	2.183	0.048	0.243	0.295
Sans instruction	0.682	0.016	5607	4646	2.611	0.024	0.649	0.714
Instruction post-primaire ou plus	0.161	0.011	5607	4646	2.287	0.070	0.139	0.184
Jamais mariée (en union)	0.224	0.008	5607	4646	1.448	0.036	0.208	0.240
Actuellement mariée (en union)	0.747	0.008	5607	4646	1.463	0.011	0.730	0.764
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.506	0.011	4239	3523	1.455	0.022	0.483	0.528
Mariée (en union) avant 20 ans	0.669	0.012	4239	3523	1.715	0.019	0.644	0.694
Actuellement enceinte	0.098	0.004	5607	4646	1.128	0.046	0.089	0.107
Enfants nés vivants	2.874	0.054	5607	4646	1.414	0.019	2.767	2.981
Enfants survivants	2.559	0.047	5607	4646	1.418	0.018	2.464	2.653
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.510	0.116	793	651	1.216	0.018	6.278	6.742
Connaît une méthode contraceptive	0.973	0.003	4221	3470	1.324	0.003	0.966	0.979
Connaît une méthode contraceptive moderne	0.972	0.003	4221	3470	1.371	0.004	0.965	0.979
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.170	0.009	4221	3470	1.628	0.055	0.151	0.189
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0.152	0.009	4221	3470	1.665	0.061	0.134	0.171
Utilise actuellement la pilule	0.025	0.003	4221	3470	1.436	0.137	0.018	0.032
Utilise actuellement le condom	0.002	0.001	4221	3470	0.967	0.330	0.001	0.003
Utilise actuellement les injections	0.073	0.006	4221	3470	1.442	0.079	0.062	0.085
Utilise actuellement les implants	0.038	0.004	4221	3470	1.412	0.109	0.030	0.047
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.003	0.001	4221	3470	0.969	0.290	0.001	0.004
Utilise actuellement la continence périodique	0.006	0.002	4221	3470	1.378	0.271	0.003	0.009
Utilise actuellement le retrait	0.001	0.001	4221	3470	1.024	0.452	0.000	0.002
Utilise une source du secteur publique	0.934	0.012	697	567	1.261	0.013	0.910	0.958
Ne veut plus d'enfants	0.171	0.008	4221	3470	1.363	0.046	0.155	0.187
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.474	0.010	4221	3470	1.288	0.021	0.454	0.494
Nombre d'enfants idéal	5.821	0.053	4661	3882	1.850	0.009	5.714	5.927
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.844	0.013	3306	2683	1.988	0.015	0.819	0.869
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.438	0.022	5039	4069	2.665	0.050	0.394	0.482
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.197	0.008	4774	3867	1.353	0.041	0.180	0.213
A reçu traitement SRO	0.314	0.020	1013	760	1.293	0.065	0.273	0.354
A consulté du personnel médical	0.406	0.022	1013	760	1.334	0.055	0.361	0.450
Ayant un carnet de santé, vu	0.734	0.019	967	788	1.352	0.026	0.695	0.773
A reçu vaccination BCG	0.940	0.012	967	788	1.537	0.013	0.916	0.964
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.856	0.016	967	788	1.396	0.019	0.824	0.888
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.797	0.016	967	788	1.202	0.020	0.765	0.828
A reçu vaccination rougeole	0.767	0.021	967	788	1.494	0.027	0.726	0.808
Vacciné contre toutes les maladies	0.665	0.022	967	788	1.404	0.032	0.622	0.708
Taille pour âge (-2ET)	0.239	0.010	4929	3875	1.401	0.042	0.219	0.259
Poids pour taille (-2ET)	0.086	0.006	4929	3875	1.325	0.065	0.075	0.097
Poids pour âge (-2ET)	0.183	0.008	4929	3875	1.261	0.042	0.168	0.199
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.712	0.010	4535	3569	1.404	0.014	0.692	0.732
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	6.118	0.156	15649	12981	1.392	0.025	5.806	6.429
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	28.368	2.237	9666	7804	1.078	0.079	23.894	32.842
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	19.540	1.760	9642	7789	1.209	0.090	16.021	23.060
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	47.908	2.732	9674	7810	1.041	0.057	42.445	53.372
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	31.185	2.521	9360	7575	0.973	0.081	26.142	36.228
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	77.599	3.999	9720	7845	1.097	0.052	69.602	85.597
HOMMES								
Milieu urbain	0.000	0.000	2073	1634	na	na	0.000	0.000
Sans instruction	0.524	0.028	2073	1634	2.523	0.053	0.469	0.579
Instruction post-primaire ou plus	0.250	0.019	2073	1634	1.956	0.074	0.213	0.287
Jamais marié (en union)	0.556	0.014	2073	1634	1.269	0.025	0.528	0.584
Actuellement marié (en union)	0.438	0.013	2073	1634	1.236	0.031	0.411	0.465
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.136	0.011	1527	1196	1.308	0.084	0.113	0.159
Ne veut plus d'enfants	0.020	0.005	931	715	1.150	0.266	0.009	0.030
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.550	0.022	931	715	1.342	0.040	0.506	0.593
Nombre d'enfants idéal	8.330	0.194	1445	1168	1.496	0.023	7.943	8.718

Tableau B.5 Erreurs de sondage: Echantillon Région Nord, Sénégal EDS-Continue 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.307	0.016	1755	1456	1.429	0.051	0.276	0.339
Alphabétisée	0.308	0.025	1755	1456	2.229	0.080	0.259	0.357
Sans instruction	0.650	0.026	1755	1456	2.311	0.041	0.597	0.703
Instruction post-primaire ou plus	0.191	0.019	1755	1456	2.010	0.099	0.153	0.228
Jamais mariée (en union)	0.241	0.012	1755	1456	1.134	0.048	0.217	0.264
Actuellement mariée (en union)	0.719	0.014	1755	1456	1.290	0.019	0.691	0.746
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.441	0.012	1308	1094	0.900	0.028	0.417	0.466
Mariée (en union) avant 20 ans	0.638	0.017	1308	1094	1.303	0.027	0.603	0.673
Actuellement enceinte	0.079	0.006	1755	1456	0.876	0.071	0.068	0.090
Enfants nés vivants	2.540	0.085	1755	1456	1.332	0.033	2.371	2.709
Enfants survivants	2.356	0.075	1755	1456	1.287	0.032	2.206	2.506
Enfants nés vivants des femmes 40-49	5.387	0.205	247	207	1.118	0.038	4.977	5.796
Connaît une méthode contraceptive	0.983	0.005	1247	1046	1.478	0.005	0.973	0.994
Connaît une méthode contraceptive moderne	0.983	0.005	1247	1046	1.478	0.005	0.973	0.994
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.210	0.023	1247	1046	1.966	0.108	0.165	0.256
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0.207	0.022	1247	1046	1.941	0.108	0.162	0.251
Utilise actuellement la pilule	0.063	0.010	1247	1046	1.493	0.163	0.043	0.084
Utilise actuellement le condom	0.003	0.002	1247	1046	0.975	0.490	0.000	0.006
Utilise actuellement les injections	0.083	0.014	1247	1046	1.768	0.166	0.056	0.111
Utilise actuellement les implants	0.044	0.008	1247	1046	1.332	0.175	0.029	0.060
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.005	0.002	1247	1046	0.819	0.341	0.001	0.008
Utilise actuellement la continence périodique	0.002	0.001	1247	1046	1.061	0.714	0.000	0.004
Utilise actuellement le retrait	0.000	0.000	1247	1046	na	na	0.000	0.000
Utilise une source du secteur publique	0.957	0.011	241	218	0.854	0.012	0.934	0.979
Ne veut plus d'enfants	0.158	0.014	1247	1046	1.323	0.087	0.131	0.185
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.450	0.016	1247	1046	1.141	0.036	0.418	0.482
Nombre d'enfants idéal	5.304	0.075	1395	1162	1.607	0.014	5.154	5.454
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.888	0.022	885	744	2.117	0.025	0.843	0.933
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.596	0.040	1287	1083	2.498	0.068	0.515	0.677
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.161	0.011	1239	1043	1.031	0.068	0.139	0.182
A reçu traitement SRO	0.317	0.046	204	167	1.352	0.145	0.225	0.410
A consulté du personnel médical	0.357	0.044	204	167	1.263	0.122	0.269	0.444
Ayant un carnet de santé, vu	0.782	0.032	243	204	1.202	0.041	0.718	0.846
A reçu vaccination BCG	0.923	0.025	243	204	1.485	0.028	0.872	0.974
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.834	0.035	243	204	1.423	0.042	0.764	0.903
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.820	0.029	243	204	1.154	0.035	0.762	0.878
A reçu vaccination rougeole	0.734	0.037	243	204	1.288	0.050	0.660	0.808
Vacciné contre toutes les maladies	0.636	0.043	243	204	1.374	0.068	0.550	0.722
Taille pour âge (-2ET)	0.189	0.012	1293	1049	1.035	0.066	0.164	0.213
Poids pour taille (-2ET)	0.124	0.013	1293	1049	1.363	0.108	0.097	0.151
Poids pour âge (-2ET)	0.198	0.015	1293	1049	1.222	0.075	0.168	0.227
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.685	0.015	1170	952	1.113	0.021	0.656	0.715
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5.155	0.223	4844	4027	1.333	0.043	4.708	5.602
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	21.072	4.340	2517	2124	1.282	0.206	12.393	29.752
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	17.509	2.851	2501	2109	1.109	0.163	11.807	23.211
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	38.581	4.090	2518	2125	0.933	0.106	30.401	46.761
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	11.439	2.589	2429	2055	1.039	0.226	6.261	16.617
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	49.579	4.929	2525	2130	0.992	0.099	39.720	59.437
HOMMES								
Milieu urbain	0.360	0.033	575	464	1.639	0.091	0.294	0.425
Sans instruction	0.515	0.043	575	464	2.056	0.084	0.429	0.601
Instruction post-primaire ou plus	0.280	0.026	575	464	1.366	0.091	0.229	0.332
Jamais marié (en union)	0.586	0.031	575	464	1.507	0.053	0.524	0.648
Actuellement marié (en union)	0.405	0.030	575	464	1.460	0.074	0.345	0.465
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.059	0.010	417	336	0.853	0.166	0.040	0.079
Ne veut plus d'enfants	0.037	0.011	232	188	0.914	0.308	0.014	0.059
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.661	0.027	232	188	0.872	0.041	0.607	0.716
Nombre d'enfants idéal	7.911	0.268	575	464	1.789	0.034	7.376	8.446

Tableau B.6 Erreurs de sondage: Echantillon Région Ouest, Sénégal EDS-Continue 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base Non Pondéré (N)	Population de base Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance M-2ET	Intervalle de confiance M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.803	0.017	1492	3384	1.690	0.022	0.768	0.838
Alphabétisée	0.569	0.028	1492	3384	2.147	0.048	0.514	0.624
Sans instruction	0.333	0.028	1492	3384	2.291	0.084	0.277	0.389
Instruction post-primaire ou plus	0.384	0.028	1492	3384	2.209	0.073	0.328	0.440
Jamais mariée (en union)	0.399	0.016	1492	3384	1.244	0.040	0.367	0.430
Actuellement mariée (en union)	0.538	0.018	1492	3384	1.357	0.033	0.503	0.573
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.249	0.017	1172	2699	1.335	0.068	0.215	0.283
Mariée (en union) avant 20 ans	0.365	0.021	1172	2699	1.474	0.057	0.323	0.406
Actuellement enceinte	0.069	0.009	1492	3384	1.336	0.127	0.051	0.086
Enfants nés vivants	1.884	0.077	1492	3384	1.272	0.041	1.729	2.039
Enfants survivants	1.772	0.071	1492	3384	1.257	0.040	1.630	1.915
Enfants nés vivants des femmes 40-49	4.425	0.185	217	479	0.978	0.042	4.055	4.795
Connaît une méthode contraceptive	0.985	0.006	842	1821	1.357	0.006	0.974	0.996
Connaît une méthode contraceptive moderne	0.985	0.006	842	1821	1.357	0.006	0.974	0.996
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.353	0.026	842	1821	1.563	0.073	0.302	0.405
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0.322	0.027	842	1821	1.657	0.083	0.269	0.376
Utilise actuellement la pilule	0.093	0.011	842	1821	1.121	0.121	0.070	0.115
Utilise actuellement le condom	0.019	0.006	842	1821	1.282	0.314	0.007	0.032
Utilise actuellement les injections	0.106	0.010	842	1821	0.984	0.099	0.085	0.127
Utilise actuellement les implants	0.075	0.020	842	1821	2.163	0.262	0.036	0.115
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.006	0.003	842	1821	1.186	0.525	0.000	0.012
Utilise actuellement la continence périodique	0.018	0.005	842	1821	1.094	0.282	0.008	0.027
Utilise actuellement le retrait	0.008	0.003	842	1821	1.119	0.433	0.001	0.015
Utilise une source du secteur publique	0.768	0.036	283	641	1.427	0.047	0.696	0.840
Ne veut plus d'enfants	0.215	0.017	842	1821	1.234	0.081	0.180	0.250
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.453	0.021	842	1821	1.208	0.046	0.411	0.494
Nombre d'enfants idéal	4.682	0.073	1251	2915	1.697	0.016	4.535	4.828
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.798	0.019	629	1337	1.177	0.024	0.760	0.836
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.600	0.035	894	1854	1.754	0.058	0.531	0.670
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.127	0.012	872	1807	0.995	0.092	0.104	0.151
A reçu traitement SRO	0.288	0.042	122	230	0.920	0.146	0.204	0.372
A consulté du personnel médical	0.307	0.048	122	230	1.034	0.157	0.211	0.404
Ayant un carnet de santé, vu	0.780	0.056	163	307	1.615	0.072	0.667	0.892
A reçu vaccination BCG	1.000	0.000	163	307	na	0.000	1.000	1.000
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.975	0.011	163	307	0.800	0.011	0.954	0.996
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.864	0.044	163	307	1.536	0.051	0.775	0.953
A reçu vaccination rougeole	0.897	0.030	163	307	1.185	0.034	0.837	0.958
Vacciné contre toutes les maladies	0.789	0.058	163	307	1.698	0.074	0.672	0.906
Taille pour âge (-2ET)	0.156	0.016	902	1768	1.045	0.102	0.124	0.188
Poids pour taille (-2ET)	0.056	0.009	902	1768	1.096	0.166	0.037	0.074
Poids pour âge (-2ET)	0.093	0.015	902	1768	1.285	0.158	0.064	0.123
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.541	0.031	824	1589	1.462	0.056	0.480	0.602
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	3.515	0.234	4201	9533	1.461	0.067	3.047	3.983
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	16.739	3.312	1720	3552	0.978	0.198	10.114	23.363
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	13.442	3.401	1729	3579	1.166	0.253	6.640	20.244
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	30.180	5.331	1721	3553	1.182	0.177	19.519	40.842
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	12.521	4.266	1685	3485	1.331	0.341	3.989	21.053
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	42.324	6.233	1726	3571	1.124	0.147	29.857	54.790
HOMMES								
Milieu urbain	0.808	0.021	655	1477	1.374	0.026	0.766	0.851
Sans instruction	0.249	0.036	655	1477	2.122	0.144	0.177	0.321
Instruction post-primaire ou plus	0.451	0.033	655	1477	1.715	0.074	0.385	0.518
Jamais marié (en union)	0.585	0.025	655	1477	1.319	0.043	0.535	0.636
Actuellement marié (en union)	0.408	0.027	655	1477	1.408	0.066	0.354	0.462
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.086	0.023	528	1205	1.864	0.265	0.041	0.132
Ne veut plus d'enfants	0.062	0.017	254	602	1.117	0.273	0.028	0.096
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.359	0.036	254	602	1.192	0.100	0.287	0.431
Nombre d'enfants idéal	5.825	0.208	375	877	1.422	0.036	5.409	6.240

Tableau B.7 Erreurs de sondage: Echantillon Region Centre, Sénégal EDS-Continue 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.243	0.011	2904	2520	1.341	0.044	0.221	0.264
Alphabétisée	0.298	0.017	2904	2520	2.017	0.057	0.264	0.332
Sans instruction	0.654	0.022	2904	2520	2.471	0.033	0.610	0.698
Instruction post-primaire ou plus	0.179	0.015	2904	2520	2.065	0.082	0.150	0.209
Jamais mariée (en union)	0.243	0.009	2904	2520	1.121	0.037	0.225	0.261
Actuellement mariée (en union)	0.729	0.009	2904	2520	1.095	0.012	0.711	0.747
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.448	0.014	2201	1915	1.290	0.031	0.421	0.475
Mariée (en union) avant 20 ans	0.617	0.016	2201	1915	1.511	0.025	0.586	0.648
Actuellement enceinte	0.102	0.007	2904	2520	1.196	0.066	0.089	0.116
Enfants nés vivants	2.734	0.066	2904	2520	1.275	0.024	2.601	2.867
Enfants survivants	2.434	0.059	2904	2520	1.298	0.024	2.315	2.553
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.335	0.163	412	361	1.204	0.026	6.010	6.660
Connaît une méthode contraceptive	0.982	0.003	2069	1837	1.111	0.003	0.975	0.988
Connaît une méthode contraceptive moderne	0.981	0.003	2069	1837	1.123	0.003	0.974	0.988
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.158	0.010	2069	1837	1.299	0.066	0.137	0.179
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0.138	0.010	2069	1837	1.274	0.070	0.118	0.157
Utilise actuellement la pilule	0.024	0.004	2069	1837	1.112	0.156	0.016	0.031
Utilise actuellement le condom	0.002	0.001	2069	1837	0.902	0.420	0.000	0.004
Utilise actuellement les injections	0.073	0.006	2069	1837	1.100	0.086	0.061	0.086
Utilise actuellement les implants	0.028	0.004	2069	1837	1.132	0.147	0.020	0.036
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.002	0.001	2069	1837	0.862	0.443	0.000	0.003
Utilise actuellement la continence périodique	0.008	0.003	2069	1837	1.383	0.335	0.003	0.014
Utilise actuellement le retrait	0.001	0.001	2069	1837	0.935	0.727	0.000	0.002
Utilise une source du secteur publique	0.896	0.018	336	263	1.096	0.020	0.859	0.933
Ne veut plus d'enfants	0.183	0.012	2069	1837	1.466	0.068	0.158	0.208
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.473	0.014	2069	1837	1.318	0.031	0.444	0.502
Nombre d'enfants idéal	5.660	0.057	2519	2174	1.577	0.010	5.545	5.775
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.849	0.019	1614	1412	2.135	0.022	0.811	0.887
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.486	0.033	2458	2134	2.790	0.068	0.419	0.552
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.215	0.012	2342	2028	1.392	0.057	0.191	0.239
A reçu traitement SRO	0.319	0.028	543	436	1.303	0.088	0.263	0.374
A consulté du personnel médical	0.374	0.031	543	436	1.394	0.083	0.312	0.437
Ayant un carnet de santé, vu	0.697	0.025	469	415	1.178	0.036	0.647	0.748
A reçu vaccination BCG	0.967	0.013	469	415	1.624	0.014	0.940	0.993
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.892	0.018	469	415	1.263	0.020	0.856	0.928
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.799	0.022	469	415	1.185	0.027	0.756	0.843
A reçu vaccination rougeole	0.806	0.029	469	415	1.588	0.036	0.748	0.863
Vacciné contre toutes les maladies	0.676	0.029	469	415	1.334	0.043	0.619	0.734
Taille pour âge (-2ET)	0.229	0.015	2426	2048	1.430	0.065	0.199	0.258
Poids pour taille (-2ET)	0.074	0.006	2426	2048	1.128	0.081	0.062	0.086
Poids pour âge (-2ET)	0.167	0.011	2426	2048	1.283	0.066	0.145	0.189
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.717	0.015	2227	1891	1.472	0.021	0.687	0.747
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5.942	0.235	8137	7068	1.284	0.040	5.472	6.412
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	31.292	3.269	4654	4044	1.055	0.104	24.755	37.829
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	16.449	2.559	4645	4040	1.290	0.156	11.330	21.568
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	47.740	4.098	4656	4046	1.047	0.086	39.544	55.937
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	34.687	3.211	4518	3931	1.013	0.093	28.265	41.110
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	80.772	5.278	4684	4069	1.109	0.065	70.215	91.328
HOMMES								
Milieu urbain	0.265	0.017	1015	843	1.234	0.065	0.231	0.299
Sans instruction	0.505	0.038	1015	843	2.409	0.075	0.429	0.580
Instruction post-primaire ou plus	0.256	0.026	1015	843	1.870	0.100	0.205	0.308
Jamais marié (en union)	0.558	0.018	1015	843	1.174	0.033	0.522	0.595
Actuellement marié (en union)	0.432	0.018	1015	843	1.132	0.041	0.397	0.467
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.095	0.015	716	595	1.379	0.159	0.065	0.125
Ne veut plus d'enfants	0.020	0.008	425	364	1.148	0.389	0.004	0.036
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.549	0.038	425	364	1.590	0.070	0.472	0.626
Nombre d'enfants idéal	8.425	0.286	614	543	1.309	0.034	7.854	8.997

Tableau B.8 Erreurs de sondage: Echantillon Région Sud, Sénégal EDS-Continue 2015

Variable	Valeur (M)	Erreur Type (ET)	Population de base: Non Pondéré (N)	Population de base: Pondéré (N')	Effet du Plan de sondage (REPS)	Erreur relative (ET/M)	Intervalle de confiance: M-2ET	Intervalle de confiance: M+2ET
FEMMES								
Milieu urbain	0.287	0.015	2700	1491	1.746	0.053	0.257	0.318
Alphabétisée	0.404	0.022	2700	1491	2.332	0.055	0.360	0.448
Sans instruction	0.525	0.022	2700	1491	2.335	0.043	0.480	0.570
Instruction post-primaire ou plus	0.262	0.019	2700	1491	2.257	0.073	0.224	0.300
Jamais mariée (en union)	0.267	0.016	2700	1491	1.838	0.059	0.236	0.298
Actuellement mariée (en union)	0.689	0.016	2700	1491	1.844	0.024	0.656	0.722
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.599	0.015	2052	1140	1.408	0.025	0.568	0.629
Mariée (en union) avant 20 ans	0.620	0.016	2052	1140	1.516	0.026	0.588	0.653
Actuellement enceinte	0.086	0.006	2700	1491	1.183	0.074	0.073	0.099
Enfants nés vivants	2.879	0.056	2700	1491	1.050	0.020	2.766	2.992
Enfants survivants	2.494	0.046	2700	1491	1.016	0.019	2.402	2.587
Enfants nés vivants des femmes 40-49	6.617	0.155	391	216	1.173	0.023	6.306	6.927
Connaît une méthode contraceptive	0.955	0.007	1890	1027	1.519	0.008	0.941	0.970
Connaît une méthode contraceptive moderne	0.954	0.008	1890	1027	1.639	0.008	0.938	0.970
Utilise actuellement une méthode contraceptive	0.179	0.015	1890	1027	1.730	0.085	0.149	0.210
Utilise actuellement une méthode contraceptive moderne	0.153	0.015	1890	1027	1.755	0.095	0.124	0.182
Utilise actuellement la pilule	0.013	0.003	1890	1027	1.103	0.222	0.007	0.019
Utilise actuellement le condom	0.006	0.002	1890	1027	0.995	0.297	0.002	0.009
Utilise actuellement les injections	0.063	0.010	1890	1027	1.727	0.153	0.044	0.083
Utilise actuellement les implants	0.060	0.008	1890	1027	1.491	0.135	0.044	0.077
Utilise actuellement la stérilisation féminine	0.004	0.001	1890	1027	1.004	0.356	0.001	0.007
Utilise actuellement la continence périodique	0.004	0.001	1890	1027	0.967	0.336	0.001	0.007
Utilise actuellement le retrait	0.002	0.001	1890	1027	1.103	0.561	0.000	0.004
Utilise une source du secteur publique	0.851	0.026	396	224	1.439	0.030	0.799	0.902
Ne veut plus d'enfants	0.176	0.010	1890	1027	1.121	0.056	0.156	0.195
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.442	0.014	1890	1027	1.262	0.033	0.413	0.471
Nombre d'enfants idéal	5.767	0.101	2331	1310	2.087	0.017	5.566	5.968
Mère a reçu injection antitétanique complète	0.854	0.014	1552	851	1.513	0.016	0.826	0.881
Mère a reçu assistance médicale à l'accouchement	0.452	0.025	2295	1259	2.041	0.055	0.402	0.502
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	0.221	0.010	2148	1183	1.137	0.047	0.200	0.242
A reçu traitement SRO	0.335	0.025	490	261	1.108	0.073	0.286	0.384
A consulté du personnel médical	0.529	0.029	490	261	1.220	0.055	0.471	0.587
Ayant un carnet de santé, vu	0.691	0.035	435	240	1.546	0.050	0.622	0.761
A reçu vaccination BCG	0.913	0.023	435	240	1.693	0.025	0.866	0.959
A reçu vaccination DTC (3 doses)	0.793	0.034	435	240	1.725	0.043	0.725	0.861
A reçu vaccination polio (3 doses)	0.731	0.034	435	240	1.556	0.046	0.664	0.798
A reçu vaccination rougeole	0.676	0.036	435	240	1.567	0.053	0.605	0.748
Vacciné contre toutes les maladies	0.585	0.039	435	240	1.612	0.066	0.507	0.662
Taille pour âge (-2ET)	0.255	0.014	2181	1141	1.346	0.055	0.227	0.283
Poids pour taille (-2ET)	0.079	0.009	2181	1141	1.416	0.111	0.062	0.097
Poids pour âge (-2ET)	0.191	0.012	2181	1141	1.273	0.063	0.167	0.215
Prévalence de l'anémie chez les enfants	0.729	0.016	1996	1045	1.492	0.022	0.697	0.762
Indice synthétique de fécondité (derniers 3 ans)	5.864	0.260	7533	4172	1.283	0.044	5.345	6.384
Quotient de mortalité néonatale (derniers 0-9 ans)	32.487	2.767	4492	2479	0.982	0.085	26.953	38.020
Quotient de mortalité post-néonatale (derniers 0-9 ans)	23.898	2.519	4486	2479	1.099	0.105	18.859	28.937
Quotient de mortalité infantile (derniers 0-9 ans)	56.385	3.917	4499	2482	1.098	0.069	48.550	64.219
Quotient de mortalité juvénile (derniers 0-9 ans)	38.649	4.247	4401	2432	0.987	0.110	30.155	47.143
Quotient de mortalité infanto-juvénile (derniers 0-9 ans)	92.854	5.767	4523	2494	1.121	0.062	81.321	104.387
HOMMES								
Milieu urbain	0.302	0.021	1145	622	1.566	0.070	0.259	0.344
Sans instruction	0.359	0.028	1145	622	1.984	0.078	0.303	0.416
Instruction post-primaire ou plus	0.408	0.029	1145	622	1.978	0.071	0.350	0.466
Jamais marié (en union)	0.581	0.019	1145	622	1.269	0.032	0.544	0.618
Actuellement marié (en union)	0.414	0.018	1145	622	1.229	0.043	0.378	0.450
Premiers rapports sexuels avant 18 ans	0.329	0.020	862	467	1.276	0.062	0.288	0.370
Ne veut plus d'enfants	0.038	0.009	483	257	1.044	0.240	0.020	0.056
Veut retarder d'au moins 2 ans	0.578	0.032	483	257	1.399	0.054	0.515	0.641
Nombre d'enfants idéal	6.945	0.285	876	488	1.724	0.041	6.374	7.516

TABLEAUX POUR L'EVALUATION DE LA QUALITE DES DONNÉES

Annexe C

Tableau C.1 Répartition par âge de la population des ménages

Répartition de la population (de fait) des ménages par année d'âge selon le sexe (pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2015

	Femme		Homme			Femme		Homme	
Âge	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Age	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
0	664	3,3	594	3,4	36	175	0,9	132	0,7
1	593	2,9	590	3,3	37	186	0,9	161	0,9
2	657	3,3	654	3,7	38	224	1,1	155	0,9
3	616	3,0	663	3,7	39	135	0,7	119	0,7
4	617	3,1	663	3,7	40	217	1,1	226	1,3
5	552	2,7	555	3,1	41	144	0,7	90	0,5
6	687	3,4	674	3,8	42	156	0,8	142	0,8
7	593	2,9	605	3,4	43	148	0,7	135	0,8
8	640	3,2	621	3,5	44	101	0,5	89	0,5
9	532	2,6	528	3,0	45	146	0,7	198	1,1
10	560	2,8	555	3,1	46	108	0,5	78	0,4
11	436	2,2	442	2,5	47	88	0,4	84	0,5
12	449	2,2	477	2,7	48	78	0,4	111	0,6
13	530	2,6	395	2,2	49	70	0,3	70	0,4
14	443	2,2	434	2,4	50	179	0,9	140	0,8
15	375	1,9	421	2,4	51	172	0,9	83	0,5
16	417	2,1	376	2,1	52	192	1,0	83	0,5
17	385	1,9	358	2,0	53	188	0,9	54	0,3
18	488	2,4	384	2,2	54	108	0,5	63	0,4
19	349	1,7	257	1,5	55	254	1,3	131	0,7
20	454	2,2	390	2,2	56	101	0,5	60	0,3
21	265	1,3	225	1,3	57	126	0,6	69	0,4
22	351	1,7	285	1,6	58	123	0,6	84	0,5
23	327	1,6	269	1,5	59	55	0,3	44	0,2
24	242	1,2	208	1,2	60	150	0,7	159	0,9
25	478	2,4	361	2,0	61	59	0,3	47	0,3
26	351	1,7	213	1,2	62	82	0,4	82	0,5
27	261	1,3	188	1,1	63	98	0,5	98	0,6
28	345	1,7	181	1,0	64	27	0,1	36	0,2
29	238	1,2	200	1,1	65	119	0,6	69	0,4
30	389	1,9	287	1,6	66	46	0,2	45	0,3
31	200	1,0	112	0,6	67	63	0,3	53	0,3
32	274	1,4	210	1,2	68	47	0,2	45	0,3
33	190	0,9	161	0,9	69	29	0,1	22	0,1
34	183	0,9	142	0,8	70+	563	2,8	505	2,9
35	303	1,5	263	1,5	Ne sait pas/ manquant	2	0,0	7	0,0
					Total	20 197	100,0	17 706	100,0

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête.

Tableau C.2.1 Répartition par âge des femmes éligibles et enquêtées

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des femmes de 10-54 ans dans l'enquête ménage et des femmes de 15-49 ans enquêtées, et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées (pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2015

Groupe d'âges	Population des femmes de 10-54 ans dans les ménages	Femmes interviewées de 15-49 ans		Pourcentage de femmes éligibles interviewées
		Effectif	Pourcentage	
10-14	2 418	-	-	-
15-19	2 015	1 962	23,0	97,4
20-24	1 639	1 597	18,7	97,5
25-29	1 673	1 602	18,8	95,8
30-34	1 235	1 185	13,9	96,0
35-39	1 024	977	11,4	95,4
40-44	767	745	8,7	97,1
45-49	490	471	5,5	96,1
50-54	840	-	-	-
15-49	8 841	8 539	100,0	96,6

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non aplicable.

Tableau C.2.2 Répartition par âge des hommes éligibles et enquêtés

Répartition (en %) par groupe d'âges quinquennal de la population (de fait) des hommes de 10-64 ans dans l'enquête ménage et des hommes de 15-59 ans enquêtés, et pourcentage des hommes éligibles qui ont été enquêtés (pondéré), EDS-Continue, Sénégal 2015

Groupe d'âges	Population des hommes de 10-64 ans dans les ménages	Hommes interviewés de 15-59 ans		Pourcentage d'hommes éligibles interviewés
		Effectif	Pourcentage	
10-14	1 222	-	-	-
15-19	837	805	22,1	96,2
20-24	668	629	17,3	94,1
25-29	560	516	14,2	92,1
30-34	431	399	10,9	92,5
35-39	428	401	11,0	93,6
40-44	381	333	9,1	87,5
45-49	265	246	6,7	92,6
50-54	183	160	4,4	87,2
55-59	181	156	4,3	86,6
60-64	231	-	-	-
15-59	3 935	3 644	100,0	92,6

Note : La population de fait comprend tous les résidents et les non-résidents qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Dans ce tableau, les pondérations utilisées sont celles de l'enquête ménage. L'âge est basé sur le tableau de ménage.
na = Non aplicable.

Tableau C.3 Complétude de l'enregistrement

Pourcentage d'informations manquantes pour certaines questions démographiques et de santé, EDS-Continue, Sénégal 2015

Type d'information		Pourcentage avec informations manquantes	Nombre de cas
Mois seulement	Naissances dans les 15 années avant l'enquête	3,53	16 356
Mois et année	Années au cours des 15 années avant l'enquête	0,00	16 356
Mois et année	Décès d'enfants nés dans les 15 années avant l'enquête	0,00	1 188
Age/date à la première union	Femmes en union de 15-49 ans	0,02	6 142
Age/date à la première union	Hommes en union de 15-49(64) ans	0,00	1 756
Niveau d'instruction de l'enquêtée	Toutes les femmes	0,00	8 851
Niveau d'instruction de l'enquêté	Tous les hommes	0,00	3 734
Diarrhée dans les 2 dernières semaines	Enfants vivants de 0-59 mois	3,81	6 059
Taille	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	1,49	6 294
Poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	1,47	6 294
Taille ou poids	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	1,52	6 294
Anémie	Enfants vivants de 0-59 mois (du questionnaire Ménage)	3,73	5 689

[1] Sans information pour l'âge et l'année.

Tableau C.4 Naissances par année de naissance

Nombre de naissances, pourcentage de naissances avec une date de naissance complète, rapport de masculinité à la naissance et rapport de naissances annuelles pour les enfants Survivants (S), les enfants Décédés (D) et l'Ensemble des enfants (E) (pondéré), selon l'année de calendrier, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Effectif de naissances			Pourcentage avec une date de naissance complète			Rapport de masculinité à la naissance			Rapport de naissances annuelles		
Années	L	D	T	L	D	T	L	D	T	L	D	T
2015	576	11	588	100,0	100,0	100,0	95,2	453,9	97,6	-	-	-
2014	1 183	56	1 239	100,0	100,0	100,0	93,4	156,7	95,6	-	-	-
2013	1 190	44	1 234	99,6	100,0	99,6	90,6	154,5	92,4	95,1	76,6	94,3
2012	1 318	60	1 378	99,9	98,5	99,8	105,3	104,8	105,3	112,9	105,3	112,5
2011	1 146	70	1 216	100,0	99,2	100,0	99,9	102,5	100,1	92,1	113,9	93,1
2010	1 171	63	1 234	99,6	97,7	99,5	105,2	144,1	106,9	100,0	72,7	98,1
2009	1 197	103	1 299	98,9	96,5	98,7	108,6	172,4	112,6	108,0	150,4	110,5
2008	1 044	74	1 118	96,5	92,6	96,3	102,6	102,7	102,6	91,1	74,9	89,8
2007	1 097	94	1 192	95,8	91,7	95,5	114,7	119,1	115,0	108,0	107,2	107,9
2006	988	102	1 090	94,7	86,2	93,9	109,5	113,4	109,9	96,6	106,9	97,5
2011 - 2015	5 414	241	5 655	99,9	99,4	99,9	97,1	129,7	98,3	-	-	-
2006 - 2015	5 497	436	5 933	97,2	92,6	96,9	108,0	128,5	109,4	-	-	-
2001 - 2005	3 890	453	4 343	92,8	86,6	92,1	98,6	157,6	103,5	-	-	-
1996 - 2000	2 481	390	2 871	89,6	80,1	88,3	103,7	112,7	104,9	-	-	-
<1996	1 998	457	2 454	86,3	74,9	84,2	107,6	123,2	110,3	-	-	-
Ensemble	19 280	1 976	21 256	95,0	85,5	94,1	102,4	130,0	104,6	-	-	-

NA = Non aplicable.
[1] Année et mois de naissance déclarés.
[2] (Nm/Nf)x100, où Mm est le nombre de naissances masculines et Mf le nombre de naissances féminines.
[3] [2Nx/(Nx-1+Nx+1)]x100, où Nx est le nombre de naissance de l'année x.

Tableau C.5 Enregistrement de l'âge au décès en jours

Répartition des décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, selon l'âge au décès en jours, et pourcentage de décès néonatals survenus, d'aprés les déclarations, aux âges de 0-6 jours, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2015

Age au décès en jours	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	18	22	24	11	75
1	26	34	15	10	85
2	10	9	18	5	43
3	24	32	19	4	80
4	6	8	11	3	28
5	11	13	8	4	36
6	4	5	11	7	27
7	12	7	14	7	41
8	1	8	6	3	17
9	4	2	1	3	9
10	4	2	2	1	9
11	1	4	1	0	7
12	1	1	1	0	3
13	2	0	0	0	2
14	5	5	2	1	13
15	5	7	7	5	25
17	0	1	1	0	2
18	0	1	0	0	1
20	4	0	1	1	5
21	2	1	1	2	6
22	0	1	0	0	1
29	0	1	0	0	1
Total 0-30	140	165	143	69	517
Pourcentage néonatal précoce	70,8	75,1	74,4	65,4	72,5

[1] 0-6 jours / 0-30 jours

Tableau C.6 Enregistrement de l'âge au décès en mois

Répartition des décès survenus, d'après les déclaration, à moins de deux ans, selon l'âge au décès en mois, et pourcentage de décès survenus, d'après les déclarations, à moins de 1 mois, par période de cinq ans précédant l'enquête, EDS-Continue, Sénégal 2015

Age au décès en mois	Nombre d'années ayant précédé l'enquête				Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	0-19
<1	140	165	143	69	517
1	18	13	16	9	56
2	8	12	12	9	42
3	12	19	23	11	65
4	11	8	7	6	32
5	4	5	16	6	31
6	8	15	17	11	51
7	7	6	15	8	36
8	2	9	4	8	24
9	5	11	10	9	36
10	3	2	5	4	14
11	10	11	6	10	36
12	3	7	14	17	41
13	1	4	3	5	14
14	2	4	7	5	17
15	2	5	6	6	20
16	3	6	3	2	13
17	2	2	1	1	6
18	5	15	21	24	65
19	2	1	3	1	7
20	4	4	2	4	14
21	0	3	2	2	7
22	0	4	3	2	9
23	2	3	4	3	12
24+	2	1	0	0	4
Total 0-11	229	276	273	161	939
Pourcentage néonatal précoce	61,2	59,7	52,5	42,8	55,1

[a] Y compris les décès survenus à mois d'un moi, déclarés en jours.
[1] Moins d'un mois / moins d'un an.

Tableau C.7 État nutritionel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans considérés comme atteints de malnutrition selon les trois indices anthropométriques de l'état nutritionnel (taille-pour-âge, poids-pour-taille et poids-pour-âge), selon certaines caractéristiques sociodémographiques, EDS-Continue, Sénégal 2015

	Taille-pour-Age[1]			Poids-pour-Taille				Poids-pour-Age				
Caractéristique sociodémographique	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Pourcentage en dessous de -3 ET	Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Pourcentage au-dessus de +2 ET	Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Age en mois												
<6	0,8	9,0	(0,4)	0,6	1,5	3,3	0,2	0,9	3,0	3,0	(0,1)	562
6-9	1,5	7,7	(0,6)	1,9	3,8	1,2	(0,2)	3,5	9,7	1,4	(0,6)	324
10-11	3,7	16,1	(0,9)	0,2	5,4	2,1	(0,5)	3,7	21,7	1,4	(1,2)	274
12-23	3,9	20,3	(1,1)	2,1	12,2	0,8	(0,9)	6,4	29,4	0,1	(1,4)	589
24-35	3,7	22,6	(1,2)	1,5	11,0	1,7	(0,9)	3,6	24,8	0,4	(1,3)	564
36-47	3,0	15,5	(0,9)	0,4	8,1	0,3	(0,8)	4,1	23,9	0,3	(1,3)	1 256
48-59	4,9	17,6	(0,9)	0,4	5,8	0,0	(0,8)	2,5	19,9	0,0	(1,2)	1 232
Sexe												
Masculin	3,6	16,9	(0,9)	0,8	7,5	0,7	(0,7)	2,9	21,1	0,6	(1,1)	3 019
Féminin	3,1	15,4	(0,9)	0,7	6,9	0,9	(0,7)	3,4	18,6	0,5	(1,1)	2 993
Intervalle intergénésique en mois [3]												
Première naissance[4]	3,1	14,5	(0,8)	1,0	6,6	0,8	(0,6)	3,6	17,6	0,8	(1,0)	1 118
<24	6,4	24,6	(1,1)	1,2	7,9	0,6	(0,7)	5,4	24,9	0,4	(1,3)	640
24-47	3,3	16,3	(0,9)	0,9	7,6	1,0	(0,7)	3,1	21,0	0,6	(1,1)	2 634
48+	1,6	12,5	(0,7)	0,2	6,6	0,3	(0,7)	2,0	16,7	0,0	(1,0)	992
Grosseur à la naissance[3]												
Très petit	5,6	26,6	(1,3)	1,5	11,4	0,4	(0,9)	6,3	31,2	0,3	(1,5)	836
Petit	3,3	16,9	(1,0)	0,7	9,9	0,4	(0,8)	4,4	23,0	0,2	(1,3)	950
Moyen ou plus gros que la moyenne	2,7	13,6	(0,8)	0,7	5,7	1,0	(0,6)	2,3	16,6	0,6	(1,0)	3 582
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10
Interview de la mère												
Interviewée	3,3	16,2	(0,9)	0,8	7,3	0,8	(0,7)	3,3	20,0	0,5	(1,1)	5 384
Mère non interviewée mais vivant dans le ménage	4,0	13,0	(0,8)	0,0	4,5	1,7	(0,6)	1,7	14,1	2,2	(1,0)	232
Mère non interviewée et ne vivant pas dans le ménage[5]	4,2	17,6	(0,9)	0,2	7,7	0,6	(0,8)	2,1	22,2	0,3	(1,2)	396
Résidence												
Urbain	1,3	11,4	(0,6)	0,5	5,7	1,3	(0,6)	2,3	13,1	0,8	(0,8)	2 137
Rural	4,5	18,8	(1,0)	0,9	8,0	0,6	(0,8)	3,6	23,6	0,4	(1,3)	3 875
Région												
Nord	2,8	14,8	(0,9)	1,7	10,9	0,7	(0,8)	3,5	25,4	0,4	(1,2)	1 049
Ouest	1,7	12,6	(0,6)	0,5	5,4	1,7	(0,5)	2,6	12,0	0,8	(0,8)	1 773
Centre	4,1	18,3	(1,0)	0,6	6,0	0,5	(0,7)	2,8	21,2	0,6	(1,2)	2 052
Sud	5,3	19,2	(1,1)	0,7	8,6	0,2	(0,8)	4,3	24,6	0,2	(1,3)	1 138
Niveau d'instruction de la mère												
Pas d'instruction	4,0	18,2	(1,0)	0,9	7,4	1,0	(0,7)	3,3	22,1	0,5	(1,2)	3 821
Primaire	2,1	12,3	(0,7)	0,7	7,3	0,4	(0,6)	2,8	15,8	0,2	(1,0)	1 152
Moyen/secondaire ou plus	1,8	10,2	(0,5)	0,3	5,2	0,8	(0,5)	3,6	12,8	2,0	(0,7)	639
Manquant	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	4

À Suivre…

Tableau C.7—*Suite*

Caractéristique sociodémographique	Taille-pour-Age[1] Pourcentage en dessous de -3 ET	Taille-pour-Age[1] Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Taille-pour-Age[1] Score centré réduit moyen (ET)	Poids-pour-Taille Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-Taille Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Poids-pour-Taille Pourcentage au-dessus de +2 ET	Poids-pour-Taille Score centré réduit moyen (ET)	Poids-pour-Age Pourcentage en dessous de -3 ET	Poids-pour-Age Pourcentage en dessous de -2 ET[2]	Poids-pour-Age Pourcentage au-dessus de +2 ET	Poids-pour-Age Score centré réduit moyen (ET)	Effectif d'enfants
Quintiles de bien-être économique												
Le plus bas	5,1	22,7	(1,2)	0,9	8,3	0,6	(0,8)	4,4	27,0	0,3	(1,4)	1 456
Second	4,5	18,2	(1,1)	0,8	8,1	0,2	(0,8)	3,4	22,5	0,4	(1,3)	1 317
Moyen	3,3	15,1	(0,9)	0,6	8,1	1,1	(0,7)	2,2	20,3	0,4	(1,1)	1 227
Quatrième	1,9	12,8	(0,7)	0,8	5,2	1,4	(0,6)	2,3	14,3	0,7	(0,9)	1 086
Le plus élevé	1,0	8,4	(0,4)	0,6	5,3	0,9	(0,5)	2,9	11,0	1,2	(0,7)	927
Total	3,4	16,2	(0,9)	0,8	7,2	0,8	(0,7)	3,1	19,9	0,6	(1,1)	6 012

Note: Le tableau est basé sur les enfants qui ont dormi dans le ménage la nuit ayant précédé l'enquête. Chaque indice est exprimé en terme de nombre d'unités d'écart type (ET) par rapport à la médiane de la Population de Référence Internationale du NCHS/CDC/OMS.
Le tableau est basé sur les enfants dont les dates de naissance (mois et année) et les mesures du poids et de la taille sont valables.
[1] Les enfants de moins de 2 ans sont mesurés en position allongée de même que, dans quelques cas, les enfants dont l'âge est inconnu et qui mesurent moins de 85 cm; les autres enfants sont mesurés en position debout.
[2] Y compris les enfants qui se situent en-dessous de -3 ET de la médiane de la population de référence internationale.
[3] Non compris les enfants dont la mère n'a pas été enquêtée.
[4] Les premières naissances multiples (jumeaux ou triplets, etc.) sont considérées comme première naissance car il n'y a pas d'intervalle avec la naissance précédente.
[5] Y compris les enfants dont la mère est décédée.
[6] Excludes children whose mothers were not interviewed, children whose mothers were not weighed and measured, and children whose mothers are pregnant or gave birth within the preceding 2 months. Mother's nutritional status in terms of BMI (Body Mass Index) is presented in Table 11.10.1
[7] Pour les femmes qui n'ont pas été enquêtées, les informations proviennent du questionnaire ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le ménage.

PERSONNEL DE L'EDS-CONTINUE, 2015



DIRECTEUR NATIONAL

Aboubacar Sédikh BEYE, Directeur Général ANSD

DIRECTEUR NATIONAL ADJOINT

Babacar NDIR, Directeur Général Adjoint ANSD

DIRECTEUR TECHNIQUE

Papa Ibrahima Sylmang SENE, Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales, P.I

COORDONNATEUR TECHNIQUE

Fatou Bintou NIANG CAMARA

RESPONSABLE DES OPERATIONS DE TERRAIN

Papa Mabèye DIOP

RESPONSABLE INFORMATIQUE

Ndiacé DANGOURA

GESTIONNAIRE

Samba TALL

EQUIPE D'ENCADREMENT TECHNIQUE ET DE PILOTAGE

Babacar NDIR, Papa Ibrahima Sylmang SENE, Fatou Bintou NIANG CAMARA, Papa Mabeye DIOP, Ndiacé DANGOURA, Abdou SARR, Dr Moussa DIAKHATE, Mariana Stirbu (UNICEF), Papa Madiop DIOP (UNFPA), Mariama GUEYE (IST/SIDA), Momath THIAM (CLM), Mamadou DIOUF (Micronutient Intiative), Julie THWING (PMI), Nafissatou DIOP (POPCOUNCIL), Siaka COULIBALY (DNISS), Binta MBOW (ABT)

EQUIPE D'ENCADREMENT INFORMATIQUE

Abdou SARR, Ndiacé DANGOURA

NUTRITIONISTE

Papa Momath THIAM (CLM)

PERSONNELS DE LABORATOIRE POUR LA PARASITOLOGIE

Professeur Oumar GAYE, Directeur du Laboratoire de Parasitologie de l'UCAD
Docteur Magatte NDIAYE, Chercheur au LBV

CARTOGRAPHIE ET DÉNOMBREMENT DES MÉNAGES

Encadrement Cartographes

Ibra DIOME, Papa Djiby BA, Abdoulaye SARR

Cartographes

Prénoms	NOM	Prénoms	NOM
Soudou	FAYE	François Joseph	DIOUF
Augustin Steve	KING	Biri Bocar	AW
Edmond	RODRIGUEZ	Ibrahima	DIAGNE
Cheikh	FAYE	Aliou	SIBY
Lamine	SARR	Assane	COULIBALY
Djibril	NDIAYE	Abdou Salame	MBAYE
Cheikh Tidiane	SAR	Moussa	GNING
Abdou Aziz	WADE	Tofféne	KAMA
Oumar	DJIBA	Samba	DIALLO
David	DIAGNE	Ibrahima Der	NDIAYE
Séverin Abraham	KANFOUDY	Konimba	COULIBALY
Ousseynou	DRAME	El Malick	COLY
Abdoulaye	DIOME	Mouhamed	DANDIO
Mamadou	CAMARA	Abdoulaye	NDIAYE
Ismaïla	KAMA	Mamadou	SY
Adama	DIONE	Mamadou Saliou	DIALLO
Abdoul El Gadry	DIALLO	Thierno	CISSE
Abdoulaye	FALL	Amath	DIALLO
Khadim	SEYE	El Hadji Seck Faye	BESSANE
Abdou Latif	CHITOU	Saer	GAYE
Babou	MBENGUE	Babacar	SARR
Ibrahima Abo	NDIAYE	Ali	BA
OUMAR	DIAGNE	Ndoffe	DIOUF
Adama	DIENE	Arsoukou	DIAGNE
Pierre Baye	THIAW	Mass	SAMB
Mbouya	NDIAYE	Cheikhouna	THIOUNE
Mouhamadou Moustapha	KONTE	Ousmane	SAR
Serigne Mohamadane Khary	DIAW	Yaya	SANE
Cheikh Tidiane	DIOP	Dramé	BIAYE
Mame Ongué	CISSE	Habib	MANE

PERSONNELS DE COLLECTE

Superviseurs

Ibrahima GAYE, Yahya LY

Chefs d'équipe

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Arona	DIAGNE	Amadou Lamine	JANTEY
Ousmane	MBENGUE	Aliou	NGOM

Techniciens de santé

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Awa Ndane	DIAW DIOUF	Diarra Ndéye Oulèye	NDOYE SARR

Enquêtrices

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Assiétou	BEYE	Tabasky	DIOUF
Mafoudya	CAMARA	Ndéye Ami	FALL
Fatou	CISSE	Ndéye Yacine	SAGNA
Fatoumata	DIEME	Coumba	SOW
Bintou	DIEME		

Reprographe

Saliou FAYE

Personnel d'appui

Mbaye NDIAYE et Matar BOCOUM

ASSISTANCE TECHNIQUE DE ICF INTERNATIONAL

Jose Miguel Guzman

Coordination EDS

Ruilin REN, Plan de sondage

Keith PURVIS, Traitement informatique

Monique Barrère, Édition finale

Nancy Johnson, Edition

Natalie La Roche and Chris Gramer, Formatage

QUESTIONNAIRES *Annexe* E

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2015)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

République du Sénégal
Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITE ____________________	
NOM DU CHEF DE MENAGE ____________ NUMERO DU MENAGE	MENAGE . . . . ☐☐
NUMERO DE CONCESSION	CONCESION ☐☐☐
NUMERO DE GRAPPE	GRAPPE.... ☐☐☐
REGION	REGION . . . . ☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . ☐
DAKAR/CAPITALE REGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL . . . . (DAKAR=1, CAPITALE REGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DETAILLE) ...... ☐
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ DANS UNE ENQUÊTE HOMME ? (OUI=1, NON=2)	ENQUÊTE HOMME ☐

VISITES D'ENQUETRICES

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE.... 2 0 1 ☐
NOM DE L'ENQUÊTRICE	________	________	________	CODE ENQUET . . . ☐☐
RÉSULTAT*	________	________	________	CODE RÉSULTAT . . . . . ☐
PROCHAINE VISITE : DATE	________	________		NOMBRE TOTAL DE VISITES . . . . ☐
HEURE	________	________		

*CODES RÉSULTATS :
1 REMPLI
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT AU MOMENT DE LA VISITE
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE
4 DIFFÉRÉ
5 REFUSÉ
6 LOGEMENT VIDE OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE
7 LOGEMENT DÉTRUIT
8 LOGEMENT NON TROUVÉ
9 AUTRE ____________________ (PRÉCISER)

TOTAL DANS LE MÉNAGE . . . . ☐☐
TOTAL FEMMES ÉLIGIBLES . . . . . ☐☐
TOTAL HOMMES ÉLIGIBLES . . . . . ☐☐
N° LIGNE ENQUÊTÉ POUR QUESTION. MENAGE ☐☐

CHEF D'EQUIPE

NOM ____________________

DATE ____________________ ☐

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT APRÈS INFORMATION

Bonjour. Je m'appelle ____. Je travaille pour l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie en collaboration avec le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au Sénégal. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dîtes-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.
Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE
L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE : ______________________________ DATE: ____________________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE DE RÉPONDR . . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE DE RÉPONDRE . . . . 2 → FIN

TABLEAU MÉNAGE

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15 - 59 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉES				
01		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	01	01	01
02		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	02	02	02
03		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	03	03	03
04		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	04	04	04
05		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	05	05	05
06		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	06	06	06
07		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	07	07	07
08		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	08	08	08
09		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	09	09	09
10		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	10	10	10

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTE AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = MARI OU FEMME

03 = FILS OU FILLE
04 = GENDRE OU BELLE-FILLE
05 = PETIT-FILS OU PETITE FILLE
06 = PÈRE OU MÈRE

07 = BEAU-PÈRE OU BELLE MÈRE
08 = FRÈRE OU SOEUR

09=CO-EPOUSE
10 = AUTRES PARENTS
11 = ENFANTS ADOPTÉS/EN GARDE/ENF DU CONJOINT
98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI ÂGE DE 5-24 ANS				SI ÂGE moins 5 ANS (0-59mois)
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNEE PRECEDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**19A**	**19B**	**20**
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2014-2015) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	O N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	
01	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
02	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
03	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
04	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
05	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
06	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
07	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
08	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
09	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
10	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	CLASSE
1 = ELEMENTAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
2 = MOYEN	98 =NE SAIT PAS
2 = SECONDAIRE	
3 = SUPÉRIEUR	
6 = PRESCOLAIRE	
8 = NE SAIT PAS	

							SI 15 ANS OU PLUS			
N° LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	RÉSIDENCE		ÂGE	ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	S'il vous plait, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage. APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A, 2B, 2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.	Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?	(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?	(NOM) a t-il/elle passé la nuit dernière ici ?	Quel âge a (NOM) ? SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ? 1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15 - 59 ANS	ENCERCLEZ LE N° DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0 - 5 ANS
			M F	O N	O N	EN ANNÉE				
11		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	11	11	11
12		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	12	12	12
13		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	13	13	13
14		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	14	14	14
15		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	15	15	15
16		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	16	16	16
17		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	17	17	17
18		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	18	18	18
19		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	19	19	19
20		☐☐	1 2	1 2	1 2	☐☐	☐	20	20	20

COCHER ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète Y a-t-il d'autres personnes telles que des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2B) Ya t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, tels que des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés? OUI ☐ → AJOUTER AU TABLEAU NON ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN AVEC LE CHEF DE MENAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE
02 = FEMME OU MARI
03 =FILS OU FILLE
04 = GENDRE/BELLE-FILLE
05= PETIT-FILS/FILLE
06 = PÈRE/MÈRE
07 = BEAUX-PARENTS
08 = FRÈRE OU SOEUR
09 = AUTRE PARENT
10 = ADOPTÉ/EN GARDE/ENFANT DE LA FEMME/MARI
11 = SANS PARENTÉ
98 = NE SAIT PAS

	SI AGE DE 0-17 ANS				SI AGE DE 5 ANS OU PLUS		SI AGE DE 5-24 ANS				SI AGE moins 5 ANS (0-59mois)
N° LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE OU RÉCENTE		FRÉQUENTATION SCOLAIRE ANNEE PRECEDENTE		DÉCLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	18	19	19A	19B	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom ? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI: Quel est son nom? INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, INSCRIVEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? VOIR CODES CI-DESSOUS Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS	(Nom) a t-il /elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire (2014-2015) ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS	Au cours de l'année scolaire précédente, (NOM) a-t-il/elle fréquenté l'école à un certain moment ?	Durant l'année scolaire précédente, à quel niveau et dans quelle classe était (NOM) ?	(NOM) a t-il/elle un certificat de naissance ? SI NON, INSISTEZ: La naissance de (NOM) a t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = A UN CERTIFICAT 2 = DÉCLARÉE 3 = NI L'UN, NI L'AUTRE 8 = NE SAIT PAS
	0 N NSP		O N NSP		O N	NIVEAU- CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	O N	NIVEAU CLASSE	
11	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
12	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
13	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
14	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
15	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
16	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
17	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
18	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
19	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		
20	1 2 8 ALLEZ À 14		1 2 8 ALLEZ À 16		1 2 20G		1 2 19A		1 2 20G		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION

NIVEAU	CLASSE
1 = ELEMENTAIRE	00 = MOINS D'1 ANNÉE ACHEVÉE (UTILISEZ '00' POUR Q. 17 SEULEMENT. CE CODE N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19).
2 = MOYEN	
3 = SECONDAIRE	
4 = SUPÉRIEUR	
6 = PRESCOLAIRE	98 =NE SAIT PAS
8 = NE SAIT PAS	

N° LIGNE	PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ENFANTS DE 3 - 5 ANS		
	Au cours de cette année scolaire, (NOM) fréquente t-il/elle un lieu d'encadrement en dehors de la maison tel qu'une école maternelle, une Case des Tout Petits, un centre communautaire, ou autre ?	Quel établissement (NOM) fréquente-il?) 01= ECOLE MATERNELLE 02= JARDIN D'ENFANT 03= CASE DE TP 04= ECOLE ELEMENTAIRE 05= DAARA, CORAN, ARABE 06= CENTRE COMMUNAUTAIRE 96= AUTRE INSCRIRE LE CODE APPROPRIE	Depuis combien d'années ? 1= ANNEE EN COURS 2= ANNEE DERNIERE 3= ANNEE D'AVANT 7= AUTRE INSCRIRE LE CODE APPROPRIE
	(20D)	(20E)	(20F)
01	O N NSP 1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
02	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
03	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
04	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
05	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
06	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
07	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
08	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
09	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
10	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
11	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
12	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
13	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
14	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
15	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
16	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
17	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
18	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
19	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐
20	1 2 8 └→ ALLER À 20G	☐☐	☐

SÉLECTION D'UN SEUL ENFANT POUR "TRAVAIL DES ENFANTS"

20G — VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'ENFANTS DE 5 A 17 ANS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE :

2 OU PLUS ☐ ↓ UN SEUL ☐ → 20O 252 AUCUN ☐ → 100 292

TABLEAU 1: ENFANTS ÂGÉS DE 5-17 ANS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS POUR "TRAVAIL" DES ENFANTS

ENREGISTRER, DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 5-17 ANS DANS LE MÊME ORDRE QUE CELUI DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE DONT L'ÂGE SE SITUE À L'EXTÉRIEUR DE L'INTERVALLE 5-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÂGÉS DE 5-17 ANS DANS LA CASE RÉSERVÉE (Q.20M)

20H N° DE RANG	20I NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	20J NOM DE Q.2	20K SEXE DE Q.4	20L ÂGE DE Q.7
1	☐☐		M 1 F 2	☐☐
2	☐☐		M 1 F 2	☐☐
3	☐☐		M 1 F 2	☐☐
4	☐☐		M 1 F 2	☐☐
5	☐☐		M 1 F 2	☐☐
6	☐☐		M 1 F 2	☐☐
7	☐☐		M 1 F 2	☐☐
8	☐☐		M 1 F 2	☐☐
20M	**TOTAL ENFANTS ÂGÉS DE 5-17 ANS**			☐☐

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE POUR LES QUESTIONS SUR "LE TRAVAIL"

UTILISEZ CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UN DES ENFANTS ÂGÉS DE 5-17 ANS.

a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
c) VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES À Q.20M
d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
e) TROUVEZ LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER CE CHIFFRE.
f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE L'ENFANT QUI SERA SÉLECTIONNÉ POUR "LE TRAVAIL"

EXEMPLE:
LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 36 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 6.
IL Y A 3 ENFANTS ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.
LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6 ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LE 2ÈME ENFANT ÉLIGIBLE LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉ. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 ENFANTS ÉLIGIBLES EST : '07', '11' ET '16', L'ENFANT SÉLECTIONNÉ EST LE 2ÈME ENFANT LISTÉ, SOIT CELUI DU NUMÉRO DE LIGNE '11'.

20N	**NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE**							
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8+**
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

20O — ENREGISTRER LE RANG (Q.20H), LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.20I), LE NOM (Q.20J) ET L'ÂGE (Q.20L) DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ

RANG DE L'ENFANT ☐

NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT ☐☐

NOM DE L'ENFANT ____________

ÂGE DE L'ENFANT ☐☐

TRAVAIL DES ENFANTS

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
20P	Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire. Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement?	OUI NON	
	[A] Est-ce que (*NOM*) a travaillé sur son propre terrain/ferme/ potager ou aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple : faire pousser des produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener au pâturage ou les traire?	A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/ POTAGER OU S'EST OCCUPÉ DES ANIMAUX 1 2	
	[B] Est-ce que (NOM) a aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise ?	A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT/DANS SA PROPRE AFFAIRE 1 2	
	[C] Est-ce que (NOM) a produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ?	A PRODUIT/VENDU DES ARTICLES/ DE L'ARTISANAT/DES VETEMENTS/ NURITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES 1 2	
	[D] Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engagé(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en argent ou en nature, même pour une seule heure ? Si "NON", INSISTER : SVP, inclure n'importe quelle activité que (NOM) a pu faire comme employé régulier ou occasionnel, pour sa propre entreprise ou comme employeur, ou comme travailleur familial non paye pour aider dans les affaires du ménage ou à la ferme.	TOUTE AUTRE ACTIVITÉ 1 2	
20Q	VÉRIFIEZ 20 [A] À [D] : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUCUN 'OUI' ☐		20V (AUCUN 'OUI')
20R	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, a peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a travaillé sur (cette activité/ces activités) ? SI MOINS D'UNE HEURE, ENREGISTREZ "00"	NOMBRE D'HEURES . . . . ☐☐	
20S	Est-ce que (cette activité/ces activités) nécessite(nt) de porter des charges lourdes ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 20V
20T	Est-ce que (cette activité/ces activités nécessite(nt)) de travailler avec des outils dangereux (couteaux, etc.) ou de faire fonctionner de grosses machines ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 20V

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
20U	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM) ?		
	[A] Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière, à la fumée ou au gaz ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 20V
	[B] Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 20V
	[C] Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou des vibrations?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 20V
	[D] Est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 20V
	[E] Est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques (pesticides, colles, etc.) ou à des explosifs ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 20V
	[F] Est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, procédés ou conditions mauvaises pour sa santé ou sa sécurité ?	OUI . . . . 1 NON 2	
20V	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé(e) chercher de l'eau ou ramasser du bois pour le ménage ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 20X
20W	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau ou à ramasser du bois pour le ménage ? SI MOINS D'UNE HEURE, ENREGISTRER "00"	NOMBRE D'HEURES . . . . [ ][ ]	
20X	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des tâches suivantes pour le ménage :	OUI / NON	
	[A] Des achats pour le ménage ?	ACHATS POUR LE MÉNAGE 1 2	
	[B] Réparer n'importe quel équipement du ménage ?	RÉPARATIONS D'ÉQUIPEMENT . . . 1 2	
	[C] Cuisiner ou nettoyer des ustensiles ou la maison ?	CUISINER /LAVER USTENSILES/ MAISON 1 2	
	[D] Laver les vêtements ?	LAVER LES VÊTEMENTS 1 2	
	[E] Prendre soin des enfants?	PRENDRE SOIN DES ENFANTS . . . 1 2	
	[F] Prendre soin des personnes âgées ou malades ?	PRENDRE SOINS DES PERSONNES ÂGÉES/DES MALADES 1 2	
	[G] Autres tâches pour le ménage ?	AUTRES TÂCHES 1 2	
20Y	VÉRIFIEZ 20W [A] À [G] : AU MOINS UN 'OUI' [ ] ↓ AUCUN 'OUI' [ ]		AUCUN 'OUI' → 101A
20Z	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures à peu près, (NOM) a-t-il/elle passé dans cette/ces activité(s) ? SI MOINS D'UNE HEURE, ENREGISTREZ "00"	NOMBRE D'HEURES . . . . [ ][ ]	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE			
Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
101A	Quel est le statut d'occupation du logement de votre ménage ?	PROPRIÉTAIRE . . . 01 COPROPRIÉTAIRE . . . 02 LOCATAIRE-ACHETEUR . . . 03 LOCATAIRE SIMPLE . . . 04 COLOCATAIRE . . . 05 SOUS-LOCATAIRE . . . 06 LOGÉ PAR L'EMPLOYEUR . . . 07 LOGÉ GRATUITEMENT PAR UN PARENT OU AMI . . . 08	
102	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT . . . 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE . . . 12 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE . . . 13 PUITS À POMPE OU FORAGE . . . 21 PUITS CREUSÉ PUITS PROTÉGÉ . . . 31 PUITS NON PROTÉGÉ . . . 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE . . . 41 SOURCE NON PROTÉGÉE . . . 42 EAU DE PLUIE . . . 51 CAMION CITERNE . . . 61 CHARRETTE AVEC PETITE CITERNE/ TONNEAU . . . 71 EAU DE SURFACE (RIVIÈRES/BARRAGES/ LACS/MARES/FLEUVES/CANAUX D'IRRIGATION . . . 81 EAU EN BOUTEILLE/ SACHET INDUSTRIALISE . . . 91 AUTRE ______ 96 (PRÉCISEZ)	11, 12 → 104B 51 → 104B
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT . . . 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE . . . 2 AILLEURS . . . 3	1, 2 → 104B
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES . . . [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998	
104A	Qui se rend habituellement à cette source d'approvisionnement pour prendre l'eau pour votre ménage ?	FEMME ADULTE (15 ANS OU PLUS) . . . 1 HOMME ADULTE (15 ANS OU PLUS) . . . 2 JEUNE FILLE (MOINS DE 15 ANS) . . . 3 JEUNE GARÇON (MOINS DE 15 ANS) . . . 4 NSP . . . 8	
104B	Est-ce qu'au cours des deux dernières semaines, il est arrivé qu'à cet endroit , l'eau n'était pas disponible pendant au moins toute la journée ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	
105	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI . . . 1 NON . . . 2 NE SAIT PAS . . . 8	2, 8 → 107
106	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR . . . A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE . . . B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE . . . C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ ETC.) . . . D DÉSINFECTION SOLAIRE . . . E LA LAISSER REPOSER . . . F AUTRE ______ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . Z	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
107	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ?	**TOILETTE AVEC CHASSE** CHASSE BRANCHÉE À L'ÉGOÛT ..... 11 CHASSE BRANCHÉE À FOSSE .... 12 **FOSSE/LATRINES** AMÉLIORÉES/VENTILEES .... 21 LATRINES A CHASSE MANUELLE 22 TOILETTE AVEC FOSSE SANS CHASSE 23 AUTRES SYSTÈMES AMELIORES LATRINES TRADITIONNELLES .... 24 PAS DE TOILETTES /NATURE .... 31 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISER)	 → 110
107A	Ou se trouvent ces toilettes?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	
108	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI .... 1 NON 2	 → 110
109	Combien de ménages utilisent ces toilettes ?	Nº. DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 .... [0][ ] 10 MÉNAGES OU PLUS .... 95 NE SAIT PAS 98	
110	Dans votre ménage, y-a-t-il : L'électricité ? Une radio ? Une télévision ? Une antenne MMDS/TV5 ? Un abonnement à CANAL ? Un téléphone fixe ? Un téléphone cellulaire ? Une machine à laver ? Un réfrigérateur ? Un réchaud/cuisinière à gaz/électrique ? Un foyer amélioré ? Un Vidéo/Lecteur CD/DVD ? Un climatiseur ? Un ordinateur ? Internet à la maison ?	OUI NON ÉLECTRICITÉ .... 1 2 RADIO .... 1 2 TÉLÉVISION .... 1 2 ANTENNE TV5 .... 1 2 CANAL .... 1 2 TÉLÉPHONE .... 1 2 TÉLÉP-CEL .... 1 2 MACHINE À LAVER .... 1 2 RÉFRIGÉRATEUR .... 1 2 RÉCHAUD/CUISINIÈRE .... 1 2 FOYER AMÉLIORÉ .... 1 2 VIDÉO/CD/DVD .... 1 2 CLIMATISEUR .... 1 2 ORDINATEUR .... 1 2 INTERNET 1 2	
111	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ .... 1 GAZ EN BOUTEILLE .... 2 CHARBON DE BOIS .... 3 BOIS À BRÛLER, PAILLE .... 4 BOUSE .... 5 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISER)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
111A	Quelle source d'éclairage votre ménage utilise-t-il principalement?	ELECTRICITE (SENELEC) . . . . 01 GROUPE ELECTROGENE . . . . 02 SOLAIRE . . . . 03 LAMPE TORCHE . . . . 04 LAMPE A GAZ . . . . 05 LAMPE TEMPETE . . . . 06 LAMPE A PETROLE ARTISANALE . . . . . 07 BOUGIE . . . . 08 BOIS . . . . 09 AUTRE ___________________________ 96 (PRÉCISEZ)	
112	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON . . . . 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ . . . . 2 À L'EXTÉRIEUR . . . . 3 AUTRE ___________________________ 6 (PRÉCISEZ)	2, 3, 6 → 114
113	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI . . . . 1 NON 2	
114	PRINCIPAL MATÉRIAU DU SOL ENREGISTREZ l'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE . . . . 11 BOUSE . . . . 12 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ . . . . 31 BANDES DE VINYLE/ASPHALTE . . . . . 32 CARRELAGE . . . . 33 CIMENT . . . . 34 MOQUETTE . . . . 35 AUTRE ___________________________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
115	PRINCIPAL MATÉRIAU DU TOIT ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE TOIT . . . . 11 CHAUME/PALMES/FEUILLES . . . . 12 MOTTES DE TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE NATTES . . . . 21 PALMES/BAMBOU . . . . 22 PLANCHES EN BOIS . . . . 23 CARTON . . . . 24 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE . . . . 31 BOIS . . . . 32 ZINC/FIBRE DE CIMENT . . . . 33 TUILES . . . . 34 CIMENT . . . . 35 SHINGLES . . . . 36 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
116	PRINCIPAL MATÉRIAU DES MURS EXTÉRIEURS ENREGISTREZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU NATUREL PAS DE MUR . . . . 11 BAMBOU/CANE/PALME/TRONC . . . . 12 TERRE . . . . 13 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE BAMBOU AVEC BOUE . . . . 21 PIERRES AVEC BOUE . . . . 22 ADOBE NON RECOUVERT . . . . 23 CONTRE-PLAQUÉ . . . . 24 CARTON . . . . 25 BOIS DE RÉCUPÉRATION . . . . 26 MATÉRIAU ÉLABORÉ CIMENT . . . . 31 PIERRES AVEC CHAUX/CIMENT . . . . . 32 BRIQUES . . . . 33 BLOCS DE CIMENT . . . . 34 ADOBE RECOUVERT . . . . 35 PLANCHE EN BOIS/SHINGLES . . . . 36 AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	
117	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES . . . . [ ][ ]	
118	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède : Bicyclette ? Mobylette ou motocyclette ou Scooter ? Une voiture personnelle ? Voiture ou Camion à titre commercial ? Charrette ? Charrue ? Pirogue/Filet de pêche ?	OUI NON BICYCLETTE . . . . 1 2 MOBYLETTE/MOTOCYCLETTE . . . 1 2 VOITURE PERSONNELLE . . . . 1 2 VOITURE/CAMION . . . . 1 2 CHARRETTE . . . . 1 2 CHARRUE . . . . 1 2 PIROGUE/FILET 1 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI . . . . 1 NON 2	 121
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	NOMBRE D'HECTARES . . . [ ][ ].[ ] 95 HECTARES OU PLUS . . . . 950 NE SAIT PAS 998	
121	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI . . . . 1 NON 2	 123
122	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède t-il ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'. SI 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'. SI NE SAIT PAS, INSCRIVEZ '98'. Vaches laitières ou taureaux ? Des chameaux ? Chevaux, ânes ou mules ? Chèvres ? Moutons ? Porcs? Volaille?	 VACHES/TAUREAUX . . . . [ ][ ] CHAMEAUX . . . . [ ][ ] CHEVAUX/ÂNES/MULES . . . . [ ][ ] CHÈVRES . . . . [ ][ ] MOUTONS . . . . [ ][ ] PORCS . . . . [ ][ ] VOLAILLES . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ou dans une autre institution financière (mutuelles d'épargne et de d'épargne et de crédit, caisse d'épargne…)?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	
123A	Est-ce qu'un membre de votre ménage participe à une tontine?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	
123B	Avez-vous envoyé des fonds à destination du Sénégal ou de l'international ?	Sénégal . . . . 1 International . . . . 2 NON . . . . 3 NSP 8	
123C	Avez-vous reçu des fonds au Sénégal ou à l'international ?	Sénégal . . . . 1 International . . . . 2 NON . . . . 3 NSP 8	 124
123D	Quelle est l'origine du cash transfert?	Programme étatique . . . . A Structure privée/ONG, entreprise ect) . . . . B Programme de lutte contre la pauvreté . . . . C Parents/amis . . . . D Autre (à préciser) X	
124	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours des 12 derniers mois, quelqu'un est venu dans votre logement pour pulvériser les murs intérieurs contre les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
125A	Les fenêtres des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
125B	Les portes des pièces à usage d'habitation sont-elles dotées de grillages ou rideaux pour empêcher aux moustiques d'entrer ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
126	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires qui peuvent être utilisées pour dormir ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 127D
127	Combien de moustiquaires votre ménage a t-il ? SI 25 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, ENREGISTREZ '25'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES [ ][ ]	
127A	Utilisez-vous les moustiquaires en dehors des chambres: par exemple dans la cour, sous les arbres ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
127B	Les membres de votre ménage dorment-ils sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 128
127C	Pourquoi les membres de votre ménage ne dorment-ils pas sous une moustiquaire de façon continue toute l'année ?	PAS BEAUCOUP DE MOUSTIQUES . . . . . 1 À CAUSE DE LA CHALEUR . . . . . 2 N'AIME PAS . . . . . 3 PAR OUBLI/NÉGLIGENCE . . . . . 4 AUTRE______________________ 6 (PRÉCISER) NSP/NE SE SOUVIENT PAS 8	→ 128
127D	Pourquoi n'y a t-il pas de moustiquaires qui peuvent être utilisées dans votre ménage?	FAUTE DE MOYENS . . . . . A PAS NÉCESSAIRE . . . . . B UTILISE AUTRE CHOSE . . . . . C N'ONT PAS DE MOUSTIQUES . . . . . D N'AIMENT PAS . . . . . E AUTRE______________________ X (PRÉCISER) NE SAIT PAS . . . . . Y	→ 136A

N°	QUESTIONS	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES MOUSTIQUAIRES. POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES POUR CHAQUE MOUSTIQUAIRE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISER UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE.	VU . . . . 1 NON VU 2	VU . . . . 1 NON VU 2	VU . . . . 1 NON VU 2
129	Depuis combien de temps votre ménage possède-t-il la moustiquaire ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER 00 ENTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS . . . . . . [ ][ ] 37 MOIS OU PLUS 95 NSP/PAS SÛR 98	MOIS . . . . . . [ ][ ] 37 MOIS OU PLUS . 95 NSP/PAS SÛR . . . 98	MOIS . . . . . . [ ][ ] 37 MOIS OU PLUS . 95 NSP/PAS SÛR . . . 98
130	OBSERVER OU DEMANDER LA MARQUE DE LA MOUSTIQUAIRE **(1)**	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET 11 OLYSET-NET 12 DAWA PLUS 13 ICONLIFE . 14 INTERCEPTOR . . . 15 AUTRE . . . 16 _____ (PRECISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET . . . 21 NETTO . . . 22 SENTINELLE . 23 AUTRE . . . 26 _____ (PRECISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR . . . 30 AUTRE . . . . . . 31 _____ (PRECISER) NSP/PAS SÛR . 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET . 11 OLYSET-NET . 12 DAWA PLUS . 13 ICONLIFE . . . 14 INTERCEPTOR . . . 15 AUTRE . . . 16 _____ (PRECISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET . . . 21 NETTO . . . 22 SENTINELLE . 23 AUTRE . . . 26 _____ (PRECISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR . . . . . . 30 AUTRE . . . . . . 31 _____ (PRECISER) NSP/PAS SÛR . . . 98	MOUSTIQUAIRE DE LONGUE DURÉE (MILDA) : PERMANET . 11 OLYSET-NET . 12 DAWA PLUS . 13 ICONLIFE . . . 14 INTERCEPTOR 15 AUTRE . . . 16 _____ (PRECISER) (PASSER À 134) AUTRE MOUST. TRAITÉE K-ONET . . . 21 NETTO . . . 22 SENTINELLE . 23 AUTRE . . . 26 _____ (PRECISER) (PASSER À 132) CONFECTIONNÉ PAR UN TAILLEUR . . . . . . 30 AUTRE . . . . . . 31 _____ (PRECISER) NSP/PAS SÛR . . . 98
131	Quand vous avez obtenu cette moustiquaire, était-elle déjà traitée par le fabricant avec un insecticide qui tue ou éloigne les moustiques ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR/NSP . . . 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛR/NSP . . . 8
132	Depuis que vous avez cette moustiquaire, a-t-elle été trempée ou plongée dans un liquide qui tue ou éloigne les moustiques ou les insectes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À134) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À134) PAS SÛR/NSP . . . 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À134) PAS SÛR/NSP . . . 8
133	Combien de temps s'est-il écoulé depuis que la moustiquaire a été trempée ou plongée pour la dernière fois dans un liquide insecticide ? SI MOINS DE 1 MOIS, ENREGISTRER '00'. ENTRER LE NOMBRE DE MOIS.	MOIS . . . [ ][ ] 24 MOIS OU + ... 95 PAS SÛR/NSP 98	MOIS . . . [ ][ ] 24 MOIS OU + . . . 95 PAS SÛR/NSP . . . 98	MOIS . . . [ ][ ] 24 MOIS OU + . . . 95 PAS SÛR/NSP . . . 98

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
134	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 135A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 135A) NE SAIT PAS . . . 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 135A) NE SAIT PAS . . . 8
135	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? REPORTER LE NUMÉRO DE LIGNE À PARTIR DU TABLEAU DE MÉNAGE. ENREGISTRER TOUTES LES PERSONNES QUI ONT DORMI SOUS CHAQUE MOUSTI-QUAIRE LA NUIT DERNIÈRE.	NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ]	NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ]	NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ] NOM ______ No DE LIGNE . . . [ ][ ]
135A	Est-ce que cette moustiquaire a été modifiée après avoir été acquise?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8
135B	VERIFIER 134 :	OUI . . . . 1 (ALLER À 135D) NON/NSP 2	OUI . . . . 1 (ALLER À 135D) NON/NSP 2	OUI . . . . 1 (ALLER À 135D) NON/NSP 2
135C	Pourquoi, la nuit dernière, personne n'a dormi sous cette moustiquaire ? SI PLUSIEURS RAISONS SONT MENTIONNÉES, DEMANDER ET ENREGISTRER LA PRINCIPALE.	PAS MOUSTIQUES . . . . 1 CHALEUR . . . . 2 DECHIRE . . . . 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE __________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES . . . 1 CHALEUR . . . . 2 DECHIRE . . . . 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE __________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8	PAS MOUSTIQUES . . . 1 CHALEUR . . . . 2 DECHIRE . . . . 3 N'EST PLUS EFFICACE 4 AUTRE __________ 6 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 8
135D	Où cette moustiquaire a t-elle été obtenue ?	POINT DIST. CAMPAGNE . . 01 STRUCTURE DE SANTE . . 02 ECOLE . . . . 03 OCB/ASSOCIAT . . 04 PHARMACIE PRIVI . . . . 05 STATION SELECT . . 06 AUTRE COMMERCE 07 PARENT/VOISIN/AMI 08 NE SAIT PAS 88	POINT DIST. CAMPAGNE . 01 STRUCTURE DE SANTE . 02 ECOLE . . . 03 OCB/ASSOCIAT . 04 PHARMACIE PRIVEI . . . . 05 STATION SELECT . 06 AUTRE COMMERCE 07 PARENT/VOISIN/AMI 08 NE SAIT PAS 88	POINT DIST. CAMPAGNE . 01 STRUCTURE DE SANTE . 02 ECOLE . . . . 03 OCB/ASSOCIAT . 04 PHARMACIE PRIVEE . . . . 05 STATION SELECT . 06 AUTRE COMMERCE 07 PARENT/VOISIN/AMI 08 NE SAIT PAS 88
135E	Combien d'argent avez-vous effectivement payé pour acquérir la moustiquaire ? NOTER EN FRANCS CFA.	PRIX . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	PRIX . . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998	PRIX . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS 9998

128	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER LES	MOUSTIQUAIRE 1	MOUSTIQUAIRE 2	MOUSTIQUAIRE 3
135F	VÉRIFIER 130 ET 132: MIILDA OU AUTRES TYPES DE MOUSTIQUAIRES.	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-)	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135G a-)	Q130 : MILDA : (ALLER À 135G a-) Q132 : CODE 1 : (ALLER À 135G b-) Q132 : CODES 2 OU 8 : (ALLER À 135**G** a-)
135G	a- Cette moustiquaire a t-elle été lavée depuis que vous l'avez acquise ? b-Cette moustiquaire a t-elle été lavée depuis qu'elle a été trempée la derniere fois ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 135I) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 135I) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 135I) PAS SÛR/NSP 8
135H	Combien de fois cette moustiquaire a t-elle été lavée au cours des 12 derniers mois ?	N. LAVAGES . . . [ ][ ] NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES . . . [ ][ ] NSP/PAS SÛR 98	N. LAVAGES . . . [ ][ ] NSP/PAS SÛR 98
135I	Avez-vous jamais utilisé cette moustiquaire à d'autres fins que l'utiliser pour dormir?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 135K) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 135K) PAS SÛR/NSP 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 135K) PAS SÛR/NSP 8
135J	Quelles sont ces autres fins ?	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES . . . . A POUR LA PÊCHE . . . . . . B SUR LE MATELAS POUR SE SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT . . C HABILLEMNENT . . . . . . D AUTRE __________ X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES . . . A POUR LA PÊCHE . . . . . B SUR LE MATELAS POUR SE SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT . C HABILLEMNENT . . . . D AUTRE __________ X (PRÉCISER)	POUR PROTÉGER LA RÉCOLTE/PLANTES . . . . . . A POUR LA PÊCHE . . . . B SUR LE MATELAS POUR SE SE PROTÉGER CONTRE LES PUNAISES DE LIT . . . . C HABILLEMNENT . . . . D AUTRE __________ X (PRÉCISER)
135K	Avez-vous jamais essayé de réparer un trou dans cette moustiquaire ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP/PAS SÛR 8
136		RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: **PASSER À 136A**	RETOURNER À 128 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS LE MÉNAGE: **PASSER À 136A**	RETOURNER À 128 DANS PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE DANS DANS LE MÉNAGE: **PASSER À 136A**
136A	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'il y avait des moustiquaires dans le ménage et qui n'y sont plus maintenant ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLER À 137) PAS SÛR/NSP 8		
136B	Combien ?	NOMBRE . . . . [ ][ ]		

NOTE (1) : Vous pouvez trouver une des mentions suivantes sur les moustiquaires:

A) Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA):

1) PERMANET: PERMANET, www.permanet.com, www.vestergard-frandsen.com;
2) OLYSETNET: OLYSET NET, Registered Trademark of Sumitomo chemical Co ltd;
3) DAWA PLUS: DAWA, DAWA PLUS, TANA NETTING CO LTD BY SIAMDUTCH;
4) ICONLIFE : iconlife, Insecticide Treated net syngenta.
5) INTERCEPTOR: BASF THE CEMICAL COMPANY LLIN.

B) Autres moustiquaires imprégnées :

1) K-O NET: Siamdutch, Mosquito Netting Co ltd;
2) Netto: Netto Extra Treated Net;
3) SENTINELLE : Sentinelle, Moustiquaire imprégnée;

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
137	Montrez-moi, s'il vous plait, où les membres du ménage se lavent le plus souvent les mains.	OBSERVÉ .... 1 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT/COUR/PARCELLE .... 2 NON OBSERVÉ, PAS DE PERMISSION POUR VÉRIFIER .... 3 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON .... 4 (PASSER À 140)	
137A	A quel moment les membres du ménage se lavent, le plus souvent, les mains ?	A LA SORTIE DES TOILETTES........ A AVANT DE MANGER........ B AVANT DE PREPARER LES REPAS........ C AVANT DE S'OCCUPER DES ENFANTS........ D APRES AVOIR NETTOYÉ LES ENFANTS........ E	
138	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA DISPONIBILITÉ D'EAU À L'ENDROIT OÙ LES MEMBRES DU MÉNAGE SE LAVENT LES MAINS.	EAU DISPONIBLE .... 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
139	OBSERVATION SEULEMENT : OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON. DÉTERGENT OU AUTRE PRODUIT POUR SE LAVER.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) . A CENDRE, BOUE, SABLE .... B AUCUN C	
140	DEMANDER À L'ENQUÊTÉ UNE PETITE CUILLÈRE DE SEL POUR LA CUISINE. TEST DU SEL POUR LA TENEUR EN IODE	PRESENCE D'IODE .... 1 PAS D'IODE .... 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE .... 3 SEL NON TESTÉ ________ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	
140A	Au cours des trois dernières années, est-il survenu dans votre ménage un quelconque choc ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSER À 201)	
140B	Quel a été le principal choc subi par votre ménage ?	MALADIE .... 01 DÉCÈS .... 02 PERTE D'EMPLOI/CHÔMAGE .... 03 BAISSE DE REVENU/TRANSFERTS REÇUS .... 04 INONDATIONS/SÉCHERESSE/PERTE DE RÉCOLTE . 05 CONFLIT/INSÉCURITÉ/VOL OU PERTE DE BÉTAIL ... 06 INCENDIE .... 07 PERTE D'ARGENT .... 08 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	

SÉLECTION D'UNE SEULE FEMME POUR "TABAGISME"

20G	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE DE RESONNES AGEES DE 15 ANS OU PLUS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE : 2 OU PLUS ☐ ↓ UN SEUL ☐ → 20O 252 AUCUN ☐ → 21 292

TABLEAU 1: FEMMES ÂGÉES DE 15 ANS OU PLUS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS POUR "TABAGISME"

ENREGISTRER, DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, CHAQUE FEMMES ÂGÉS DE 15 ANS OU PLUS DANS LE MÊME ORDRE QUE CELUI DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE DONT L'ÂGE EST INFERIEUR A 15 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE, ET L'ÂGE DE CHAQUE FEMME. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES AGÉES DE 15 ANS OU PLUS DANS LA CASE RÉSERVÉE (Q.20M)

20H N° DE RANG	20I NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	20J NOM DE Q.2	20K SEXE DE Q.4	20L ÂGE DE Q.7
1	☐☐		M 1 F 2	☐☐
2	☐☐		M 1 F 2	☐☐
3	☐☐		M 1 F 2	☐☐
4	☐☐		M 1 F 2	☐☐
5	☐☐		M 1 F 2	☐☐
6	☐☐		M 1 F 2	☐☐
7	☐☐		M 1 F 2	☐☐
8	☐☐		M 1 F 2	☐☐
20M	**TOTAL FEMMES ÂGÉES DE 15 ANS OU PLUS**			☐☐

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE POUR LES QUESTIONS SUR "LE TABAGISME"

UTILISEZ CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UN DES FEMMES ÂGÉES DE 15 ANS OU PLUS.

a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
c) VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES À Q.20M
d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
e) TROUVEZ LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER CE CHIFFRE.
f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE LA FEMME QUI SERA SÉLECTIONNÉ POUR "LE TABAGISME"

EXEMPLE:

LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 36 : SÉLECTIONNER LA LIGNE 6.
IL Y A 3 FEMMES ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.
LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6 ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LA 2ÈME FEMME ÉLIGIBLE LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉ. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 FEMMES ÉLIGIBLES EST : '07', '11' ET '16', LA FEMME SÉLECTIONNÉE EST LE 2ÈME PERSSONNE LISTÉE, SOIT CELUI DU NUMÉRO DE LIGNE '11'.

20N	**NOMBRE TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES DANS LE MÉNAGE**							
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8+**
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

20O	ENREGISTRER LE RANG (Q.20H), LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.20I), LE NOM (Q.20J) ET L'ÂGE (Q.20L) DE LA FEMME SÉLECTIONNÉS	RANG DE LA FEMME ☐ NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ☐☐ NOM DE LA FEMME ____ ÂGE DE LA FEMME ☐☐

SÉLECTION D'UN SEUL HOMME POUR "TABAGISME"

900A	VÉRIFIER COLONNES (5) ET (7) DU TABLEAU MÉNAGE: NOMBRE D'HOMMES DE 15 ANS ET PLUS QUI RÉSIDENT HABITUELLEMENT DANS LE MÉNAGE : 2 OU PLUS — UN SEUL → 900G — AUCUN → 252 — FIN → 292

TABLEAU 1: FEMMES ÂGÉES DE 15 ANS ET PLUS ÉLIGIBLES POUR LES QUESTIONS POUR "TABAGISME"

ENREGISTRER, DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS, CHAQUE HOMME ÂGÉ DE 15 ANS ET PLUS DANS LE MÊME ORDRE QUE CELUI DANS LE TABLEAU DE MÉNAGE. NE PAS INCLURE LES AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE DONT L'ÂGE SE SITUE À L'EXTÉRIEUR DE L'INTERVALLE 15 ANS ET PLUS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM ET L'ÂGE DE CHAQUE HOMME. PUIS ENREGISTRER LE NOMBRE TOTAL D'HOMMES ÂGÉS DE 15 ANS ET PLUS DANS LA CASE RÉSERVÉE (Q.900F)

900B No DE RANG	900C NUMÉRO DE LIGNE DE Q.1	900D NOM DE Q.2	900E ÂGE DE Q.7
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9000E	**TOTAL HOMMES ÂGÉS DE 15 ANS ET PLUS**		

TABLEAU 2 : SÉLECTION ALÉATOIRE POUR LES QUESTIONS SUR "LE TABAGISME"

UTILISEZ CE TABLEAU POUR SÉLECTIONNER UN DES HOMMES ÂGÉS DE 15 ANS ET PLUS.

a) PRENEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE INSCRIT SUR LA PAGE DE COUVERTURE DU QUESTIONNAIRE.
b) CE CHIFFRE EST CELUI DE LA LIGNE À SÉLECTIONNER.
c) VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES À Q.900E
d) CE NOMBRE EST CELUI DE LA COLONNE À SÉLECTIONNER.
e) TROUVEZ LA CASE QUI CORRESPOND À L'INTERSECTION DE LA LIGNE ET DE LA COLONNE IDENTIFIÉES ET ENCERCLER CE CHIFFRE.
f) CE CHIFFRE CORRESPOND AU RANG QU'OCCUPE L'HOMME QUI SERA SÉLECTIONNÉ POUR "LE TABAGISME"

EXEMPLE:
LE NUMÉRO DE MÉNAGE EST 26: SÉLECTIONNER LA LIGNE 6
IL Y A 3 FEMMES ÉLIGIBLES DANS CE MÉNAGE, SÉLECTIONNER LA COLONNE 3.
LA CASE À L'INTERSECTION DE LA LIGNE 6ET DE LA COLONNE 3 CONTIENT LE CHIFFRE 2 : LE 2ÈME HOMME ÉLIGIBLE LISTÉ DANS LE TABLEAU MÉNAGE SERA SÉLECTIONNÉ. SI LE NUMÉRO DE LIGNE DES 3 HOMMES ÉLIGIBLES EST : '07', '11' ET '16', L'HOMME SÉLECTIONNÉE EST LE 2ÈME HOMME LISTÉ, SOIT CELUI DU NUMÉRO DE LIGNE '11'.

900F	**NOMBRE TOTAL D'HOMMES ELIGIBLES DANS LE MÉNAGE**							
DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8+**
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	**2**	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	**1**	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

900G	ENREGISTRER LE RANG (Q.900B), LE NUMÉRO DE LIGNE (Q.900C), LE NOM (Q.900D) ET L'ÂGE (Q.900E) DE L'HOMME SÉLECTIONNÉ	RANG DE L'HOMME NUMÉRO DE LIGNE DE L'HOMME NOM DE L'HOMME ____________ ÂGE DE L'HOMME

POIDS, TAILLE, TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

201	VÉRIFIEZ LA COLONNE 11 DU TABLEAU DE MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS À Q.202 EN ORDRE SELON LE NUMÉRO DE LIGNE. S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
202	NUMÉRO DE LIGNE DE LA COLONNE 11 NOM DE LA COLONNE 2	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______	Nº LIGNE . . . . [ ][ ] NOM ______
203	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE, COPIER LE MOIS ET L'ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT À PARTIR DU TABLEAU DES NAISSANCES ET DEMANDER LE JOUR ; SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE, DEMANDER: Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]	JOUR . . . . [ ][ ] MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE [ ][ ][ ][ ]
204	VÉRIFIEZ 203: ENFANT NÉ EN JANVIER 2010 OU PLUS TARD ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW)
205	POIDS EN KILOGRAMMES	KG. [ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 99.94 REFUS . . . . 99.95 AUTRE 99.96	KG. [ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . .99.94 REFUS . . . . .99.95 AUTRE 99.96	KG. [ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . . . 99.94 REFUS . . . . 99.95 AUTRE 99.96
206	TAILLE EN CENTIMÈTRES **SI MOINS DE 2 ANS, MESURER L'ENFANT COUCHÉ, SINON DEBOUT**	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . .999.4 REFUS . . . . .999.5 AUTRE 999.6	CM. [ ][ ][ ] . [ ] ABSENT . . . . 999.4 REFUS . . . . 999.5 AUTRE 999.6
207	MESURÉ ALLONGÉ OU DEBOUT ?	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3	ALLONGÉ . . . . 1 DEBOUT . . . . 2 PAS MESURÉ 3
208	VÉRIFIEZ 203: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS PRÉCÉDENTS ?	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS . . . . 1 (ALLEZ À 203 POUR ENFANT SUIVANT OU SI PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW) PLUS ÂGÉ 2
209	Nº DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE). INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ.	Nº LIGNE . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . [ ][ ]	Nº LIGNE . . . . [ ][ ]

210	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cette enquête, nous demandons à des enfants dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infections ou de maladies chroniques. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2010 ou plus tard participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?		
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ____________	NOM ____________	NOM ____________
211	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 ________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 ________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 ________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
212	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST DE PALUDISME AU PARENT/AUTRE ADULTE IDENTIFIÉ À 209 COMME RESPONSABLE DE L'ENFANT.	Dans cadre de cette enquête, nous demandons que les enfants dans tout le pays participent à un test pour vérifier s'ils ont ou non **le paludisme**. Le paludisme est un problème de santé sérieux causé par un parasite transmis par la piqûre d'un moustique. Cette enquête aidera le gouvernement à développer des programmes pour prévenir le paludisme. Nous demandons que tous les enfants nés en 2010 ou plus tard participent au test de paludisme inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test. (Nous utiliserons le sang de la même piqûre au même doigt que pour le test d'anémie). Une goutte de sang sera testeé pour le paludisme immédiatement et les résultats vous seront communiqués tout de suite. Quelques gouttes seront prélevées sur une ou des lames et envoyés à un laboratoire pour être testées. Les résultats du test de laboratoire ne vous seront pas divulgués. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête. Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire 'oui' pour le test ou vous pouvez dire 'non'. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test de paludisme ?		
213	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉE . . . . . 1 ________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 ________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6	ACCORDÉE . . . . . 1 ________ ← (SIGNATURE) REFUSÉE . . . . . 2 ABSENT . . . . . 5 AUTRE 6
214	PRÉPAREZ L'ÉQUIPEMENT ET LES FOURNITURES SEULEMENT POUR LE/LES TEST(S) POUR LEQUELS/LESQUELS LE CONSENTEMENT A ÉTÉ OBTENU ET CONTINUEZ AVEC LE/LES TEST(S).			

215	ÉTIQUETTE CODE BARRE POUR LE TEST DE PALUDISME.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.	COLLEZ LA 1re ÉTIQUETTE CODE BARRE ICI ABSENT . . . . 99994 REFUS . . . . 99995 AUTRE . . . . 99996 COLLEZ LA 2eme ÉTIQUETTE CODE BARRE SUR LA LAME ET LA 3ème SUR LA FICHE DE TRANSMISSION.
216	INSCRIVEZ LE NIVEAU D'HÉMOGLOBINE ICI ET DANS LA BROCHURE ANÉMIE ET PALUDISME.	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996	G/DL [ ][ ] , [ ] ABSENT . . . . 994 REFUS . . . . 995 AUTRE 996
217	ENREGISTREZ LE CODE DU RÉSULTAT DU TDR DU PALUDISME.	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 219)	TESTÉ . . . . 1 ABSENT . . . . 2 REFUS . . . . 3 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 219)
218	ENREGISTRER LE RESULTAT DU TDR DU PALUDISME ICI ET DANS LA BROCHURE SUR L'ANÉMIE ET LE PALUDISME.	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . 4 AUTRE 6	POSITIF FALCIPARUM 1 POSITIF ESPECES (OMV) 2 POSITIF P (F et OMV) 3 (PASSEZ À 221) NÉGATIF . . . . 4 AUTRE 6
219	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 232)	EN-DESSOUS DE 8.0 G/DL ANÉMIE SÉVÈRE . . . . . 1 8.0 G/DL OU PLUS . . . . . 2 ABSENT . . . . 4 REFUS . . . . 5 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 232)
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ________________	NOM ________________	NOM ________________
220	DÉCLARATION DE REFERENCE POUR ANÉMIE SÉVÈRE.	Le test pour le diagnostic d'anémie montre que (NOM DE L'ENFANT) a une anémie sévère. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené à un établissement de santé immédiatement. **PASSEZ À 232**		

221	Est-ce que (NOM) souffre d'une des maladies suivantes ou présente un ou des symptômes suivants: Faiblesse extrême? Problèmes cardiaques? Perte de conscience? Respiration rapide ou difficulté de respirer? Convulsions? Saignements anormaux? Jaunisse/peau jaune ? Urine foncée? SI AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS, ENCERCLEZ CODE Y.	FAIBLESSE EXTRÊME . . . A PROBLÈME CARDIAQUE . . . B PERTE CONSCIENCE . . . C RESPIRATION RAPIDE . . . D CONVULSIONS . . . E SAIGNEMENTS . . . F JAUNISSE . . . G URINE FONCÉE . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME . . . A PROBLÈME CARDIAQUE . . . B PERTE CONSCIENCE . . . C RESPIRATION RAPIDE . . . D CONVULSIONS . . . E SAIGNEMENTS . . . F JAUNISSE . . . G URINE FONCÉE . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . Y	FAIBLESSE EXTRÊME . . . A PROBLÈME CARDIAQUE . . . B PERTE CONSCIENCE . . . C RESPIRATION RAPIDE . . . D CONVULSIONS . . . E SAIGNEMENTS . . . F JAUNISSE . . . G URINE FONCÉE . . . H AUCUN DES SYMPTÔMES CI-DESSUS . . . Y
222	VÉRIFIEZ 221: Y A-T-IL UN CODE A-H ENCERCLÉ ?	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ . . . 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ . . . 2	UN CODE A-H ENCERCLÉ . . . 1 (PASSEZ À 224) SEUL CODE Y ENCERCLÉ . . . 2
223	VÉRIFIEZ 216: NIVEAU D'HÉMOGLOBINE	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . 2 ABSENT . . . 4 REFUS . . . 5 AUTRE . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . 2 ABSENT . . . 4 REFUS . . . 5 AUTRE . . . 6 (PASSEZ À 225)	EN-DESSOUS DE 6.0 G/DL 1 6.0 G/DL OU PLUS . . . 2 ABSENT . . . 4 REFUS . . . 5 AUTRE . . . 6 (PASSEZ À 225)
224	DÉCLARATION POUR <u>REFERENCE POUR PALUDISME GRAVE.</u>	Le test pour le diagnostic du paludisme montre que (NOM DE L'ENFANT) a du paludisme. Votre enfant a également des symptômes de paludisme grave. Le médicament que j'ai contre le paludisme n'aidera pas votre enfant, et je ne peux pas lui donner de traitement. Votre enfant est sérieusement malade et doit être amené tout de suite à un établissement de santé. PASSEZ À 231		
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
	NOM DE LA COLONNE 2	NOM ________	NOM ________	NOM ________
225	Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (NOM) a pris ou (NOM) prend-il de la CTA donné par un médecin ou un centre de santé pour traiter le paludisme ? VÉRIFIEZ EN DEMANDANT DE VOIR LE TRAITEMENT.	OUI . . . 1 NON . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . 1 NON . . . 2 (PASSEZ À 227)	OUI . . . 1 NON . . . 2 (PASSEZ À 227)
226	**<u>DÉCLARATION DE REFERENCE POUR LES ENFANTS PRENANT DÉJÀ UN MÉDICAMENT DE LA CTA.</u>**	Vous m'avez dit que (NOM DE L'ENFANT) a déjà reçu de la CTA pour le paludisme. Je ne peux pas vous donner une CTA supplémentaire. Cependant, le test montre qu'il/elle a du paludisme. Si votre enfant a de la fièvre pendant 2 jours après la dernière dose de CTA, vous devrez amener l'enfant au centre de santé le plus proche pour des examens plus approfondis. PASSEZ À 231		

227	LIRE LES INFORMATIONS POUR LE TRAITEMENT DU PALUDISME ET LA DÉCLARATION DE CONSENTEMENT AU PARENT OU AUTRE ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT.	Le test du paludisme montre que votre enfant a du paludisme. Nous pouvons vous donner gratuitement des médicaments. Le médicament est appelé CTA.La CTA est très efficace et d'ici quelques jours, il n'aura plus de fièvre, ni d'autres symptômes. Vous n'êtes pas obligé de donner le médicament à l'enfant. C'est vous qui décidez. Dites-moi s'il vous plait, si vous acceptez, ou non, le médicament.		
228	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APPOSEZ VOTRE SIGNATURE.	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 231)	MÉDICAMENT ACCEPTÉ . . . . 1 ____________ (SIGNATURE) REFUS . . . . 2 AUTRE . . . . 6 (PASSEZ À 231)
230	TRAITEMENT POUR LES ENFANTS DONT LE TEST DU PALUDISME EST POSITIF.			
231	ENREGISTREZ LE CODE RÉSULTAT DU TRAITEMENT POUR LE PALUDISME OU DE LA FICHE DE REFERENCE.	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6	MÉDICAMENT DONNÉ 1 MÉDICAMENT REFUSÉ 2 REFERE POUR PALUDISME GRAVE 3 REFERE POUR ENFANT PRENANT DÉJÀ DE LA CTA . . . . . 4 AUTRE 6
232	RETOURNEZ À 202 À LA COLONNE SUIVANTE DE CE QUESTIONNAIRE OU À LA 1ERE COLONNE DU/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S); S'IL N'Y A PLUS D'ENFANT, TERMINEZ L'INTERVIEW.			

Question 230 — Traitement :

	Jour 1	Jour 2	Jour 3
Enfants de moins de 1 an ou de moins de 8 Kgs Comprimé de 25 mg d'Artésunate et 67.5 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Rose)	**(1 comprimé)**	**(1 comprimé)**	**(1 comprimé)**
Enfants de 1-5 ans ou de 8-17 Kgs Comprimé de 50 mg d'Artésunate et 135 mg d'Amodiaquine (Plaquette à Bande Violette)	**(1 comprimé)**	**(1 comprimé)**	**(1 comprimé)**

DITES AUSSI AU PARENT/ADULTE RESPONSABLE POUR L'ENFANT: Si [NOM] a une fièvre élevée, une respiration difficile ou rapide, s'il ne peut pas boire ou téter, si son état s'aggrave ou s'il ne va pas mieux dans les deux jours, vous devrez l'amener immédiatement voir un professionnel de santé pour qu'il soit traité.

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-CONTINUE 2015)
QUESTIONNAIRE FEMME

République du Sénégal
Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______________	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ______________ NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE . . . .
NUMÉRO DE CONCESSION	CONCESSI . . .
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE . .
RÉGION ______________	RÉGION . . . .
DEPARTEMENT ______________	DEPARTEMENT .
DISTRICT SANITAIRE ______________	DISTRICT . . . .
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . .
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL . . . . (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) . . .
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE LA FEMME ______________	N^O DE LIGNE . . .

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR . . . .
				MOIS . . . .
				ANNÉE . 2 0 1
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	CODE ENQUÊT . . .
RÉSULTAT*	______	______	______	CODE RÉSULTAT . . . . . .
PROCHAINE VISITE DATE	______	______		NBRE TOTAL DE VISITES . . . .
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTAT :

1 REMPLI	4 REFUSÉ		
2 PAS À LA MAISON	5 REMPLI PARTIELLEMENT	7 AUTRE ______	
3 DIFFÉRÉ	6 INCAPACITÉ	(PRÉCISER)	

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** ______ LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2)

**CODES LANGUE :

1 FRANÇAIS	4 SERER	8 AUTRES
2 WOLOF	5 MANDINGUE	
3 POULAR	6 DIOLA	

CHEF D'EQUIPE

NOM ______________

DATE ______________

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ______________________________________. Je travaille pour l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'Action Sociale. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé au SENEGAL. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.
Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE : ______________________ DATE: ______________

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE . . . . 2 → FIN

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous née ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE . . . . 1 MOYEN . . . . 2 SECONDAIRE . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER)	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: ELEMENTAIRE [ ] ↓ MOYEN SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR [ ] →		→ 110

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉE. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT . . . . 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE . . . . 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE . . . . . 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉE ______________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
108A	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 109
108B	Dans quelles langues étaient donnés les programmes d'alphabétisation auxquels vous avez participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ARABE/MEDERSA . . . . A WOLOF . . . . B POULAR . . . . C SERER . . . . D DIOLA . . . . E MANDINGUE . . . . F SONINKE . . . . G AUTRE ______________ X (PRÉCISER LANGUE)	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐		→ 111
110	Lisez-vous un journal,l'internet ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE . . . 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion?	MUSULMAN . . . . 1 CHRÉTIEN . . . . 2 ANIMISTE . . . . 3 SANS RELIGION . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISER)	
114A	Etes-vous sénégalaise ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 114B
114	Quelle est votre ethnie?	WOLOF . . . . 01 POULAR . . . . 02 SERER . . . . 03 MANDINGUE . . . . 04 DIOLA . . . . 05 SONINKÉ . . . . 06 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER)	
114B	Est-ce que vous possédez un téléphone portable?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 114D
114C	Est-ce que vous possédez un téléphone portable pour faire des opérations financières?	OUI . . . . 1 NON 2	
114D	Avez-vous un compte dans une autre institution financière que vous pouvez utiliser?	OUI . . . . 1 NON 2	
114E	Avez-vous déjà utilisé internet?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 115

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
114F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé internet?	OUI . . . . 1 NON 2	
114E	Au cours des 12 derniers mois combien de fois avez-vous utilisé internet, presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . [ ][ ] AUCUNE 00	→ 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur toutes les naissances que vous avez eues durant votre vie. Avez-vous déjà donné naissance à des enfants ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles à qui vous avez donné naissance et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles à qui vous avez donné naissance qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous déjà donné naissance à un garçon ou à une fille qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON INSISTEZ : Aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédés ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUNE, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES NAISSANCES . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208: Je voudrais être sûre d'avoir bien compris : vous avez eu au TOTAL _____ naissances durant votre vie. Est-ce bien exact ? OUI [ ] ↓ NON [ ] → INSISTEZ ET CORRIGEZ 201 À 208 COMME IL SE DOIT		
210	VÉRIFIEZ 208: UNE NAISSANCE OU PLUS [ ] ↓ AUCUNE [ ] →		226

211	Je voudrais maintenant faire la liste de toutes vos naissances, qu'elles soient encore en vie ou non, en commençant par la 1re. INSCRIVEZ LE NOM DE TOUTES LES NAISSANCES À 212. INSCRIVEZ LES JUMEAUX/TRIPLÉS SUR DES LIGNES SÉPARÉES. (S'IL Y A PLUS DE 12 NAISSANCES, UTILISEZ UN QUESTIONNAIRE SUPPLÉMENTAIRE, EN COMMENÇANT À LA SECONDE LIGNE).

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE:	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre (premier enfant/ enfant suivant) ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait- il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année (NOM) est-il/elle né ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; EN ANNÉES SI 2 ANS OU PLUS.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
01	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE ☐☐ (NAISSANCE. SUIVANTE)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	
02	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
03	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
04	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
05	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
06	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
07	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ☐☐ ANNÉE ☐☐☐☐	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES ☐☐	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE ☐☐ (ALLEZ À 221)	JOURS 1 ☐☐ MOIS 2 ☐☐ ANNÉES 3 ☐☐	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

212	213	214	215	216	217 SI EN VIE :	218 SI EN VIE :	219 SI EN VIE :	220 SI DÉCÉDÉ :	221
Quel nom a été donné à votre enfant suivant ? INSCRIVEZ LE NOM. N° DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	(NOM) est-il un garçon ou une fille ?	Parmi ces naissances, y avait-il des jumeaux ?	En quel mois et quelle année est né (NOM) ? INSISTEZ : Quelle est sa date de naissance ?	(NOM) est-il/elle encore en vie ?	Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? INSCRIVEZ L'ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES.	(NOM) vit-il/elle avec vous ?	INSCRIVEZ LE N° DE LIGNE DE L'ENFANT DU TABLEAU MÉNAGE. (INSCRIVEZ 00' SI L'ENFANT N'EST PAS LISTÉ DANS LE MÉNAGE).	Quel âge avait (NOM) quand il/elle est décédé ? SI '1 AN', INSISTEZ : Combien de mois avait (NOM) ? INSCRIVEZ EN JOURS SI MOINS D'1 MOIS ; EN MOIS SI MOINS DE 2 ANS ; OU EN ANNÉES.	Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ?
08	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
09	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
10	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
11	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE
12	GAR. 1 FILLE 2	SIMP. 1 MULT. 2	MOIS ANNÉE	OUI 1 NON 2 → 220	ÂGE EN ANNÉES	OUI . . 1 NON 2	N° LIGNE DE MÉNAGE (ALLEZ À 221)	JOURS 1 MOIS 2 ANNÉES 3	OUI . . . . 1 AJOUTEZ NAISS. NON . . . . 2 NAISS. SUIVANTE

222	Avez-vous eu d'autres naissances vivantes depuis la naissance de (NOM DE LA DERNIÈRE NAISSANCE) ? SI OUI, INSCRIVEZ LA/LES NAISSANCE DANS LE TABLEAU.	OUI . . . . 1 NON 2	
223	COMPAREZ 208 AVEC LE NOMBRE DE NAISSANCES ENREGISTRÉES DANS LE TABLEAU CI-DESSUS ET COCHEZ : NOMBRES SONT ÉGAUX ☐ NOMBRES SONT DIFFÉRENTS ☐ → (INSISTEZ ET CORRIGEZ)		
224	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ LE NOMBRE DE NAISSANCES EN 2010 OU PLUS TARD.	NOMBRE DE NAISSANCES . . . . AUCUNE 0	→ 225
224A	VÉRIFIEZ 217 : AGE ACTUEL I AGE ACTUEL DU PLUS JEUNE ENFANT ALLANT DE 3 A 4 ANS REVOLU : ☐ IDENTIFIEZ CET ENFANT, INSCRIVEZ SON NOM (A Q212): ____________________ (SI DES JUMEAUX, PRENEZ CELUI ENREGISTRE EN DERNIER).	AUTRES CAS: ☐	→ 225

224B	Qui participe le plus souvent à l'encadrement de (NOM A 224A) par l'animation d'activités d'éveil ?	PÈRE . . . . 1 MERE . . . . 2 AUTRE MEMBRE DU MENAGE . . . . 3 AUCUN MEMBRE DU MENAGE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 →225 (4, 8)
224C	En quoi consistent ces activités d'éveil ?	LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRES . . . . A RACONTER DES HISTOIRE . . . . B CHANTER DES CHANSONS Y COMPRIS DES BERCEUSES . . . . C AMENER EN PROMENADE . . . . . D JOUER AVEC LUI . . . . E PASSER DU TEMPS A COMPTER/ DESSINER/NOMMER DES OBJETS . . . F AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
225	**C** POUR CHAQUE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2010 , INSCRIVEZ 'N' AU MOIS DE NAISSANCE DU CALENDRIER. INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT À GAUCHE DU CODE 'N'. POUR CHAQUE NAISSANCE, DEMANDEZ LE NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ ET INSCRIVEZ 'G' À CHACUN DES MOIS PRÉCÉDENTS SELON LA DURÉE DE LA GROSSESSE. (NOTE : LE NOMBRE DE 'G' DOIT ÊTRE INFÉRIEUR DE 1 AU NOMBRE DE MOIS QUE LA GROSSESSE A DURÉ).		
226	Êtes-vous actuellement enceinte ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS SÛRE 8	 → 230 (NON, PAS SÛRE)
227	Depuis combien de mois êtes-vous enceinte ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. **C** INSCRIVEZ 'G' DANS LE CALENDRIER, EN COMMENÇANT PAR LE MOIS DE L'ENQUÊTE ET POUR LE NOMBRE TOTAL DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
228	Quand vous êtes tombée enceinte, vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	→230
229	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas/plus d'enfant ?	PLUS TARD . . . . 1 NE PAS/NE PLUS AVOIR D'ENFANT . . 2	
230	Avez-vous déjà eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 238
231	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
232	VÉRIFIEZ 231 : DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE EN JAN. 2010 OU PLUS TARD [ ] ↓ DERNIÈRE GROSSESSE TERMINÉE AVANT JAN. 2010 [ ] →		→ 238
233	De combien de mois étiez-vous enceinte quand la dernière grossesse de ce genre s'est terminée ? **C** INSCRIVEZ LE NOMBRE DE MOIS RÉVOLUS. INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ LA GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.	MOIS . . . . [ ][ ]	
234	Depuis janvier 2010, avez-vous eu d'autres grossesses qui n'ont pas abouti à une naissance vivante ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 236
235	DEMANDEZ LA DATE ET LA DURÉE DE LA GROSSESSE POUR CHAQUE GROSSESSE PRÉCÉDENTE QUI NE S'EST PAS TERMINÉE PAR UNE NAISSANCE VIVANTE, EN REMONTANT JUSQU'À JANVIER 2010. **C** INSCRIVEZ 'F' DANS LE CALENDRIER AU MOIS OÙ CHAQUE GROSSESSE S'EST TERMINÉE ET 'G' POUR LE NOMBRE RESTANT DE MOIS RÉVOLUS.		
236	Avez-vous eu une grossesse qui a pris fin avant 2010 et qui s'est terminée par une fausse-couche, un avortement ou un mort-né ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 238
237	Quand la dernière grossesse de ce genre s'est-elle terminée avant 2010 ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	

N˘	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
238	Quand vos dernières règles ont-elles commencé ? _______________ (INSCRIVEZ LA DATE SI ELLE EST DONNÉE)	IL Y A ..... JOURS . . . . . 1 IL Y A ......SEMAINES . . . 2 IL Y A ....MOIS . . . . 3 IL Y A ....ANNÉES . . . 4 EN MÉNOPAUSE/ A EU UNE HYSTÉRECTOMIE . . . 994 AVANT LA DERNIÈRE NAISSANCE 995 JAMAIS EU DE RÈGLES 996	
239	Entre la période des règles et les régles suivantes, est-ce qu'il y a une période où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 301
240	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE _______________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelles MÉTHODES avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU.** INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin, une infirmière ou une sage femme leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin.** INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**MÉTHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMÉNORRHÉE (MAMA)** Jusqu'à 6 mois après une naissance, une femme peut utiliser une méthode qui nécessite d'allaiter souvent, jour et nuit, et que ses règles ne soient pas revenues.	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du collier**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en utilisant un collier/chapelet qui leur permet de repèrer les jours où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
13	**Pilule du lendemain**. INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
14	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 ______________________ (PRÉCISEZ) ______________________ (PRÉCISEZ) NON 2	
302	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ →		311

N⁰.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
303	Faîtes-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI 1 NON 2	1 → 304
303A	Pourqoui n'utilisez-vous pas quelque chose ou une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse?	RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT 01 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT 02 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE 03 MARI/PARTENAIRE/FAMILLE DÉSAPPROUVE 04 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES 05 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ 06 COÛTE TROP CHER 07 PAS PRATIQUE À UTILISER 08 FATALISTE 09 DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOP. 10 DISSOLUTION DU MARIAGE/SÉPARATION 11 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	→ 311
304	Quelle méthode utilisez-vous ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI PLUS D'UNE MÉTHODE EST MENTIONNÉE, SUIVEZ LES INSTRUCTION DE PASSAGE DE LA PREMIÈRE MÉTHODE DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE A STÉRILISATION MASCULINE B DIU C INJECTABLES D IMPLANTS E PILULE F CONDOM G CONDOM FÉMININ H DIAPHRAGME I MOUSSE/GELÉE J MAMA K METHODE DU COLLIER L RYTHME M RETRAIT N AUTRE MÉTHODE MODERNE X AUTRE MÉTHODE TRADITION. Y	A, B → 307 C, D, E → 308A G, H → 306 I–Y → 308A
305	Quel est le nom de la marque des pilules que vous utilisez en ce moment ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ A VOIR LA BOITE	PLANYL 01 PLANOR 02 OVRETTE 03 LO FEMENAL 04 MINIDRIL 05 MINIPHASE 06 STEDIRIL 07 MICROVAL 08 ADEPAL 09 MICROGYNON 10 NÉOGYNON 11 DIANE 35 12 TRINORDIOL 13 SECURIL 14 LUSIAF 15 MICROLUT 16 AUTRE ______________ 96 (PRECISER) NSP 98	→ 308A
306	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PROTEC 01 FAGAROU 02 VISA 03 MANIX 04 PRESA 05 KAMA SUTRA 06 PROTEX 07 INNOTEX 08 CASANOVA 09 INTIMY 10 CONTEX 11 STAR 12 TROJAM 13 FEMIDON 14 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISER) NSP 98	→ 308A

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
307	Dans quel établissement a été effectuée la stérilisation ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. _______________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVERNEMENT 11 CENTRE DE SANTÉ DU GOUV. 12 CENTRE DE PF . . . . 13 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . . . 14 AUTRE PUBLIC _______ 16 (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET . . . 21 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 22 AUTRE PRIVÉ MÉDICAL _______ 26 (PRÉCISER) AUTRE _______ 96 (PRÉCISER) NE SAIT PAS 98	
308 308A	En quel mois et en quelle année la stérilisation a t-elle été effectuée ? Depuis quel mois et quelle année utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ? INSISTEZ : Depuis combien de temps utilisez-vous (MÉTHODE ACTUELLE) sans interruption ?	MOIS . . . . [ ][ ] ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ]	
309	VÉRIFIEZ 308/308A, 215 ET 231 : AUCUNE NAISSANCE OU GROSSESSE TERMINÉE APRÈS MOIS ET ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION DE LA CONTRACEPTION À 308/308A — OUI [ ] NON [ ] RETOURNEZ À 308/308A, INSISTEZ ET INSCRIVEZ LE MOIS ET L'ANNÉE DE DÉBUT D'UTILISATION CONTINUE DE LA MÉTHODE ACTUELLE (QUI DOIT ÊTRE APRÈS LA DERNIÈRE NAISSANCE OU LA FIN DE LA DERNIÈRE GROSSESSE).		
310	VÉRIFIEZ 308/308A : L'ANNÉE EST 2010 OU PLUS TARD [ ] **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À LA DATE DE DÉBUT D'UTILISATION. L'ANNÉE EST 2009 OU AVANT [ ] **C** INSCRIVEZ DANS LE CALENDRIER LE CODE DE LA MÉTHODE UTILISÉE LE MOIS DE L'INTERVIEW ET POUR CHAQUE MOIS JUSQU'À JANVIER 2010. PUIS PASSER À → 322		322

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
311	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les périodes où, durant ces denières années, vous ou votre partenaire, avez utilisé une méthode pour éviter une grossesse. UTILISEZ LE CALENDRIER POUR VOUS ASSUREZ DES PÉRIODES D'UTILISATION ET DE NON UTILISATION, EN COMMENÇANT PAR L'UTILISATION LA PLUS RÉCENTE, EN REMONTANT À JANVIER 2010 . UTILISEZ LE NOM DES ENFANTS, LES DATES D'ANNIVERSAIRE ET LES PÉRIODES DE GROSSESSE COMME POINT DE RÉFÉRENCE. **C** **À LA COLONNE 1**, INSCRIVEZ LE CODE D'UTILISATION DE LA MÉTHODE OU '0' POUR NON UTILISATION À CHAQUE MOIS EN BLANC. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Quand avez-vous utilisé une méthode pour la dernière fois? Quelle était cette méthode ? * Quand avez-vous commencé à utiliser cette méthode? Combien de temps après la naissance de (NOM) ? * Pendant combien de temps avez-vous ensuite utilisé cette méthode ? **À LA COLONNE 2**, INSCRIVEZ LES CODES DE DISCONTINUATION À CÔTÉ DU DERNIER MOIS D'UTILISATION. LES NUMÉROS DE CODES À LA COLONNE 2 DOIVENT ÊTRE LES MÊMES QUE CEUX UTILISÉS POUR L'INTERRUPTION DE LA MÉTHODE À LA COLONNE 1. DEMANDEZ POURQUOI ELLE A ARRÊTÉ D'UTILISER LA MÉTHODE. SI L'INTERRUPTION A ÉTÉ SUIVIE D'UNE GROSSESSE, DEMANDEZ SI ELLE EST TOMBÉE ENCEINTE SANS LE VOULOIR ALORS QU'ELLE UTILISAIT LA MÉTHODE OU SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE. QUESTIONS ILLUSTRATIVES : * Pourquoi avez-vous arrêté d'utiliser la (MÉTHODE) ? Êtes-vous tombée enceinte pendant que vous utilisiez la (MÉTHODE), avez-vous interrompu pour être enceinte, ou avez-vous arrêté pour d'autres raisons ? * SI ELLE A DÉLIBÉRÉMENT ARRÊTÉ POUR ÊTRE ENCEINTE, DEMANDEZ : Combien de mois cela a-t-il pris pour que soyez enceinte après avoir arrêté d'utiliser (MÉTHODE) ? ET INSCRIVEZ '0' À CHACUN DE CES MOIS À LA COLONNE 1.		
312	VÉRIFIEZ LE CALENDRIER POUR L'UTILISATION D'UNE MÉTHODE À N'IMPORTE QUEL MOIS. AUCUNE MÉTHODE UTILISÉE ☐ ↓ UNE MÉTHODE UTILISÉE ☐ →		314
313	Avez-vous déjà utilisé quelque chose ou essayé de n'importe quelle manière de retarder ou d'éviter une grossesse ?	OUI . . . . . . 1 NON 2	 → 324
314	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : SI PLUS D'UN CODE EST ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	AUCUN CODE ENCERCLÉ . . . . . . 00 STÉRILISATION FÉMININE . . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . . 05 PILULE . . . . . . 06 CONDOM . . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . . 10 MAMA . . . . . . 11 METHODE DU COLLIER . . . . . . 12 RYTHME . . . . . . 13 RETRAIT . . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE MÉTHODE TRADITION. . . . 96	→ 324 → 317A → 326 (11–13) → 315A (14–96) → 326

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
315 315A	Vous avez commencé à utiliser (MÉTHODE ACTUELLE) en (DATE de Q.308/308A). Où l'avez-vous obtenue à ce moment-là ? Où avez-vous appris comment utiliser les méthodes du collier/rythme/MAMA ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 POSTE SANTÉ . . . . 13 CENTRE DE PF GOUV. . . . . 14 MATERNITÉ RURALE . . . . 15 CASE DE SANTÉ . . . . 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . . . 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 18 AUTRE PUBLIC __________ 19 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET 21 PRIVÉ . . . . 22 PHARMACIE . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 24 DISPENSAIRE RELIG . . . . 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 __________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . 31 ÉGLISE . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . 33 BAR . . . . 34 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	
316	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	DIU . . . . 03 INJECTABLES . . . . 04 IMPLANTS . . . . 05 PILULE . . . . 06 CONDOM . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . 10 MAMA . . . . 11 METHODE DU COLLIER . . . . 12 RYTHME 13	 (07) → 323 (08-10) → 320 (11-13) → 326
317 317A	À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir en utilisant cette méthode ? Quand vous avez été stérilisée, vous a-t-on parlé d'effets secondaires ou de problèmes que vous pourriez avoir à cause de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	(1) → 319
318	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé des effets secondaires ou des problèmes que vous pourriez avoir à cause de l'utilisation de la méthode ?	OUI . . . . 1 NON 2	(2) → 320
319	Vous a-t-on dit ce qu'il fallait faire si vous aviez ces effets secondaires ou ces problèmes ?	OUI . . . . 1 NON 2	

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
320	VÉRIFIEZ 317 : CODE '1' ENCERCLÉ → À ce moment-là, vous a-t-on parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pourriez utiliser ? CODE '1' NON ENCERCLÉ → Quand vous avez obtenu (MÉTHODE ACTUELLE DE 314) de (ENDROIT DE 307 OU 315), vous a-t-on parlé d'autres méthodes de PF que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	1 → 322
321	Est-ce qu'un agent de santé ou de planification familiale vous a parlé d'autres méthodes de planification familiale que vous pouviez utiliser ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
322	VÉRIFIEZ 304 : ENCERCLEZ LE CODE DE LA MÉTHODE : S'IL Y A PLUS D'UN CODE ENCERCLÉ À 304, ENCERCLEZ LE CODE DE LA PREMIÈRE DES MÉTHODES DE LA LISTE.	STÉRILISATION FÉMININE . . . . . 01 STÉRILISATION MASCULINE . . . . . 02 DIU . . . . . 03 INJECTABLES . . . . . 04 IMPLANTS . . . . . 05 PILULE . . . . . 06 CONDOM . . . . . 07 CONDOM FÉMININ . . . . . 08 DIAPHRAGME . . . . . 09 MOUSSE/GELÉE . . . . . 10 MAMA . . . . . 11 METHODE DU COLLIER . . . . . 12 RYTHME . . . . . 13 RETRAIT . . . . . 14 AUTRE MÉTHODE MODERNE . . . . . 95 AUTRE METHODE TRADITION. . . . 96	01-03 → 326 05 → 326 11-96 → 326
323	Où avez-vous obtenu (MÉTHODE ACTUELLE) la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . . 12 POSTE SANTÉ . . . . . 13 CENTRE DE PF GOUV. . . . . . 14 MATERNITÉ RURALE . . . . . 15 CASE DE SANTÉ . . . . . 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . . . 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 18 AUTRE PUBLIC 19 ________ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET 21 PRIVÉ . . . . . 22 PHARMACIE . . . . . 23 MÉDECIN PRIVÉ . . . . . 24 DISPENSAIRE RELIG . . . . . 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 ________ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . 31 ÉGLISE . . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . . 33 BAR . . . . . 34 AUTRE ________ 96 (PRÉCISER)	→ 326

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
324	Connaissez-vous un endroit où vous pouvez vous procurer une méthode de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 326
325	Où est cet endroit ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . . . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . H AUTRE PUBLIC . . . . I __________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . J PHARMACIE . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N __________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . O ÉGLISE . . . . P PARENTS/AMIS . . . . Q BAR . . . . R AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
326	Au cours des12 derniers mois, est-ce que vous avez reçu la visite d'un agent de santé qui vous a parlé de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	
327	Au cours des 12 derniers mois, êtes-vous allée dans un établissement de santé pour recevoir des soins pour vous-même (ou pour vos enfants) ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 401
328	Est-ce qu'un membre du personnel de l'établissement de santé vous a parlé de méthodes de planification familiale ?	OUI . . . . 1 NON 2	

No.					
401	VÉRIFIEZ 224 : UNE NAISSANCE OU PLUS EN 2010 OU PLUS TARD [ ] ↓ AUCUNE NAISSANCE EN 2010 OU PLUS TARD [ ] → 556				
402	VÉRIFIEZ 215 : INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE EN 2010 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur vos enfants nés dans les cinq dernières années. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).				
403	NUMÉRO DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES.	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. [ ][ ]	AVANT-DERNIÈRE NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. [ ][ ]	AVANT-AVANT DER. NAIS. NUMÉRO HISTORIQUE NAIS. [ ][ ]	
404	À PARTIR DES QUESTIONS 212 ET 216	NOM ____________ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ]	NOM ____________ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ]	NOM ____________ VIVANT [ ] DÉCÉDÉ [ ]	
405	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM), vouliez-vous être enceinte à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 408)← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430)← NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 430)← NON 2	
406	Est-ce que vous vouliez avoir un enfant plus tard ou est-ce que vous ne vouliez pas (ou plus) d'enfant ?	PLUS TARD . . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 408)←	PLUS TARD . . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)←	PLUS TARD . . . . . . 1 PLUS D'ENFANT 2 (PASSEZ À 430)←	
407	Combien de temps de plus vouliez-vous attendre ?	MOIS . . . 1 [ ][ ] ANNÉES . . 2 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 [ ][ ] ANNÉES . . 2 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998	MOIS . . . 1 [ ][ ] ANNÉES . . 2 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998	
408	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 415)←			
409	Qui avez-vous consulté ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE DE PERSONNE ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . . A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION . . . E AUTRE____________ X (PRÉCISEZ)			

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
410	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LES TYPES D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . C CASE DE SANTÉ D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . H PHARMACIE I MÉDECIN PRIVÉ J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M ________ M (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . N PRATICIEN . . TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . P AGENT COMMUNAUT. Q AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		
411	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
412	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultation prénatale ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ] NE SAIT PAS 98		
413	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ?	OUI NON TENSION . . . 1 2 URINE . . . . . . 1 2 SANG . . . 1 2		
414	Au cours de l'une de ces visites prénatales, vous a-t-on parlé de choses qui peuvent être le signe de problèmes de la grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
415	Durant cette grossesse, vous a-t-on fait une injection dans le bras pour éviter au bébé d'avoir le tétanos, c'est-à-dire des convulsions après la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 418) ← NE SAIT PAS 8		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
416	Durant cette grossesse,combien de fois vous a-t-on fait une injection contre le tétanos ?	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
417	VÉRIFIEZ 416 :	2 FOIS OU PLUS [ ] (PASSEZ À 421) AUTRE [ ]		
418	À n'importe quel moment avant cette grossesse, vous a-t-on fait des injections contre le tétanos ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 421) NE SAIT PAS . . . 8		
419	Avant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu des injections contre le tétanos ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	FOIS . . . . [ ] NE SAIT PAS 8		
420	Avant cette grossesse, il y a combien d'années que vous avez reçu la dernière injection contre le tétanos ?	IL Y A ANNÉES . . . [ ][ ]		
421	Durant cette grossesse, vous a-t-on donné ou avez-vous acheté des comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ? MONTREZ COMP./SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 423) NE SAIT PAS 8		
421A	Où les comprimés de fer ou du sirop contenant du fer ont été achetés ou donnés? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LES TYPES D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . C CASE DE SANTÉ D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . H PHARMACIE I MÉDECIN PRIVÉ J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . N PRATICIEN . . TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . P AGENT COMMUNAUT. Q AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ______________
422	Pendant toute la grossesse, pendant combien de jours avez-vous pris des comprimés ou du sirop ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UN NOMBRE APPROXIMATIF DE JOURS.	JOURS [ ][ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
422 A	Pouvez-vous nous décrire les avantages de la prise quotidienne des suppléments de fer/acide folique ? LAISSEZ LA DECRIRE ET ENCERCLEZ LA/LES REPONSE (S)	PREVIENT L'ANEMIE . . A PROTEGE LE BEBE . . B PROTEGE LA GROSSESSE C PROTEGE LA MERE . . . D PREVIENT LE FAIBLE . . E POIDS DU BEBE . . . . F AUTRE ____________ X A PRECISER NSP . . .. 9 (PASSEZ À 423)		
422B	D'où tenez-vous cette information ?	Lors d'une CPN A Médias B Parents/voisin C AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE D AUTRE__________ X (PRÉCISEZ)		
423	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
424	Durant cette grossesse, avez-vous pris des médicaments pour éviter le paludisme ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 430) NE SAIT PAS 8		
425	Quels médicaments avez-vous pris ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI LE TYPE DE MÉDICAMENT N'EST PAS DÉTERMINÉ, MONTREZ DES ANTIPALUDÉENS COURANTS À L'ENQUÊTÉE.	SP/FANSIDAR . . . A ACT . . . B AUTRE __________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________
426	VÉRIFIEZ 425 : SP/FANSIDAR PRIS À TITRE PRÉVENTIF CONTRE LE PALUDISME.	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 430)		
427	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la (SP/Fansidar) ?	FOIS . . . . . . ☐☐		
427A	Est-ce que, pendant cette grossesse, vous avez reçu une moustiquaire gratuitement pendant une visite CPN ?	OUI . . . . 1 NON 2		
428	VÉRIFIEZ 409 : SOINS PRÉNATALS PAR DU PERSONNEL DE SANTÉ DURANT CETTE GROSSESSE.	CODE 'A', 'B' OU 'C' ENCERCLÉ ☐ AUTRE ☐ (PASSEZ À 430)		
429	Vous a-t-on donné la (SP/Fansidar) durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé ou l'avez-vous obtenue d'une autre source ? source ?	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE MÉDICALE . . . . . . 2 AUTRE ENDROIT 6		
430	Quand (NOM) est né, était-il/elle très gros, plus gros que la moyenne, moyen, plus petit que la moyenne ou très petit ?	TRÈS GROS . . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . . 5 NE SAIT PAS 8	TRÈS GROS . . . . . . 1 PLUS GROS QUE LA MOYENNE . . . 2 MOYEN . . . . 3 PLUS PETIT QUE LA MOYENNE . . . 4 TRÈS PETIT . . . . . . 5 NE SAIT PAS 8
431	(NOM) a t-il /elle été pesé à la naissance ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 432A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 432A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 432A) NE SAIT PAS 8
432	Combien (NOM) pesait-il/elle ? INSCRIVEZ LE POIDS EN KILOGRAMMES À PARTIR DU CARNET DE SANTÉ, SI DISPONIBLE.	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998	KG DU CARNET 1 ☐ . ☐☐☐ KG DE MÉMOIRE 2 ☐ . ☐☐☐ NE SAIT PAS 99998

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
432A	(Nom)a-t-il/elle un certificat/acte de naissance ? Si oui, demander *Puis-voir ?*	OUI, VU .... 1 (PASSEZ À 433) OUI, NON VU .... 2 NON .... 3 NE SAIT PAS 8	OUI, VU .... 1 (PASSEZ À 433) OUI, NON VU .... 2 NON .... 3 NE SAIT PAS 8	OUI, VU .... 1 (PASSEZ À 433) OUI, NON VU .... 2 NON .... 3 NE SAIT PAS 8
432B	La naissance de (NOM) a t-elle été enregistrée/déclarée auprès de l'autorité civile (chef de quartier/chef de village ou officier de l'état civil) ?	OUI .... 1 (PASSEZ À 433) NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (PASSEZ À 433) NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (PASSEZ À 433) NON .... 2 NE SAIT PAS 8
432C	Savez-vous comment faire enregistrer la naissance de (nom) ?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2
433	Qui vous a assisté durant l'accouchement de (NOM) ? Quelqu'un d'autre ? INSISTEZ POUR LES TYPES DE PERSONNES ET ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ. SI L'ENQUÊTÉE DIT QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI DES ADULTES ÉTAIENT PRÉSENTS À L'ACCOUCHEMENT.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN ...... A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION ... E AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE ...... Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN ...... A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION ... E AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE ...... Y	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN ...... A SAGE-FEMME B INFIRMIÈRE/ICP C AUTRE PERSONEL MATRONNE D ACCOUCHEUSE TRADITION ... E AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) PERSONNE ...... Y
434	Où avez-vous accouché de (NOM) ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 438) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ ... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT ...... 23 CASE DE SANTE 24 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 438)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ ... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT ...... 23 CASE DE SANTE 24 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)	MAISON VOTRE MAISON 11 (PASSEZ À 448) AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ ... 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT ...... 23 CASE DE SANTE 24 AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... 31 AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE________ 96 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 448)
435	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ?	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2	OUI .... 1 NON 2

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
436	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé pendant que vous étiez dans l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON 2		
437	Est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé après que vous ayez quitté l'établissement ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 439) NON . . . . 2 (PASSEZ À 446)		
438	Après l'accouchement de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné votre état de santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 442)		
439	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . . 11 SAGE-FEMME 12 INFIRMIÈRE/ICP 13 AUTRE PERSONEL MATRONNE 21 ACCOUCHEUSE 22 TRADITION . . . AUTRE________96 (PRÉCISEZ)		
440	Combien de temps après l'accouchement a eu lieu le premier examen ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ] SEMAINES 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
441	VÉRIFIEZ 437 :	OUI [ ] (PASSEZ À 446) PAS POSÉ [ ]		
442	Dans les deux mois qui ont suivi la naissance de (NOM), est-ce qu'un professionnel de la santé ou une accoucheuse traditionnelle a examiné son état de santé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 446) NE SAIT PAS 8		
443	Combien d'heures, de jours ou de semaines après la naissance de (NOM), le premier examen a-t-il eu lieu ? SI MOINS D'UN JOUR, ENREGISTREZ EN HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE, ENREGISTREZ EN JOURS.	HRS APRES NAIS. . . 1 [ ][ ] JRS APRÈS NAIS. . . 2 [ ][ ] SEM.APRÈS NAIS. . . 3 [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 998		
444	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? INSISTEZ POUR OBTENIR LA PERSONNE LA PLUS QUALIFIÉE.	PROF. DE LA SANTÉ MÉDECIN . . . . . . 11 SAGE-FEMME 12 INFIRMIÈRE/ICP 13 AUTRE PERSONEL MATRONNE 21 ACCOUCHEUSE 22 TRADITION . . . AUTRE________96 (PRÉCISEZ)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
445	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT ET ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	MAISON VOTRE MAISON 11 AUTRE MAISON 12 SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT 21 CENTRE DE SANTÉ/ MATERNITÉ . . . 22 POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . . . 23 AUTRE PUBLIC ________ 26 (PRÉCISEZ) SECTEUR MED. PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . 31 AUTRE MÉDICAL PRIVÉ ________ 36 (PRÉCISEZ) AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)		
446	Dans les deux premiers mois qui ont suivi l'accouchement, avez-vous reçu une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8		
447	Vos règles sont-elles revenues depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 449) NON . . . . 2 (PASSEZ À 450)		
448	Est-ce que vos règles sont revenues entre la naissance de (NOM) et votre grossesse suivante ?		OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 452)
449	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu vos règles ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
450	VÉRIFIEZ 226 : L'ENQUÊTÉE EST-ELLE ENCEINTE ?	PAS ENCEINTE [ ] ENCEINTE OU PAS SÛRE [ ] (PASSEZ À 452)		
451	Avez-vous eu des rapports sexuels depuis la naissance de (NOM) ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 453)		

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ____________
452	Pendant combien de mois après la naissance de (NOM) n'avez-vous pas eu de rapports sexuels ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
453	Avez-vous allaité (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 455) NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
454	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL VIVANT ?	VIVANT [ ] (PASSEZ À 460) DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU SI PLUS DE NAISSANCES, ALLEZ À 501)		
455	Combien de temps après la naissance avez-vous mis (NOM) au sein pour la première fois ? SI MOINS D'UNE HEURE, INSCRIVEZ '00' HEURE. SI MOINS DE 24 HEURES, ENREGISTREZ EN HEURES. SINON, ENREGISTREZ EN JOURS.	IMMÉDIATEMENT 000 HEURES 1 [ ][ ] JOURS 2 [ ][ ]		
456	Dans les trois premiers jours après la naissance est-ce que (NOM) a reçu autre chose à boire que le lait maternel ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 458)		
457	Qu'a t-on donné a boire à (NOM) ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES LIQUIDES MENTIONNÉS.	LAIT (AUTRE QUE LE LAIT MATERNEL) A EAU BÉNITE . . . . . . B EAU . . . . C EAU SUCRÉE OU EAU GLUCOSÉE D INFUSION CALMANTE POUR COLIQUES E SOLUTION D'EAU SALÉE SUCRÉ F JUS DE FRUIT . . . G LAIT EN POUDRE POUR BÉBÉ . . . H THÉ/INFUSIONS . . . I MIEL . . . . J AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)		
458	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (PASSEZ À 459A)	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (PASSEZ À 459A)	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (PASSEZ À 459A)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
459	Allaitez-vous encore (NOM) ?	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 460) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 460) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 460) NON 2
459A	Pendant combien de mois avez-vous allaité (NOM) ?	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
459B	VÉRIFIEZ 404 : L'ENFANT EST-IL EN VIE ?	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	EN VIE [ ] DÉCÉDÉ [ ] (RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)
460	(NOM) a-t-il bu quelque chose au biberon hier ou la nuit dernière ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
461		(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À LA COLONNE SUIVANTE ; OU, SI PLUS DE NAISS. ALLEZ À 501)	(RETOURNEZ À 405 À L'AVANT-DER. COLONNE DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAIS. ALLEZ À 501)

SECTION 5. VACCINATIONS DES ENFANTS, SANTÉ ET NUTRITION

501	INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES, LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE DE CHAQUE NAISSANCE SURVENUE EN 2010 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES, EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. (S'IL Y A PLUS DE 3 NAISSANCES, UTILISEZ LES 2 DERNIÈRES COLONNES DE QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES).			
502	N° DE LIGNE DE 212 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE [ ][ ]	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE [ ][ ]	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE N° HISTORIQUE [ ][ ]
503	À PARTIR DE 212 ET 216	NOM ____________ EN VIE / DÉCÉDÉ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ____________ EN VIE / DÉCÉDÉ (ALLEZ À 503 À LA COL.SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	NOM ____________ EN VIE / DÉCÉDÉ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DER.COL. DU NOUVEAU QUEST. OU S'IL N'Y A PLUS DE NAISS., ALLEZ À 553)
504A	Avez-vous un carnet ou un autre document où les vaccinations de (NOM) sont inscrites ? SI OUI : Puis-je le voir ?	OUI, SEUL CARNET VU 1 (PASSEZ À 506A) OUI, SEUL AUTRE DOC VU 2 OUI, LES DEUX VUS 3 (PASSEZ À 506A) NON, AUCUN DES DEUX VUS 4	OUI, SEUL CARNET VU 1 (PASSEZ À 506A) OUI, SEUL AUTRE DOC VU 2 OUI, LES DEUX VUS 3 (PASSEZ À 506A) NON, AUCUN DES DEUX VUS 4	OUI, SEUL CARNET VU 1 (PASSEZ À 506A) OUI, SEUL AUTRE DOC VU 2 OUI, LES DEUX VUS 3 (PASSEZ À 506A) NON, AUCUN DES DEUX VUS 4
505	Avez-vous déjà eu un carnet de vaccination pour (NOM) ? **(2)**	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2	OUI . . . . 1 (PASSEZ À 509) NON 2

506A (1) COPIEZ LES DATES DU CARNET.
(2) INSCRIVEZ '44' À LA COLONNE 'JOUR' SI LE CARNET INDIQUE QU'UNE DOSE A ÉTÉ DONNÉE MAIS QUE LA DATE N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉE.

	DERNIÈRE NAISSANCE				AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE				AVANT-AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE		
	JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE		JOUR	MOIS	ANNÉE
BCG				BCG				BCG			
VACCIN POLIO ORAL 0 (DOSE NAISSANCE)				VPO 0				VPO 0			
VACCIN POLIO ORAL 1				VPO 1				VPO 1			
VACCIN POLIO ORAL 2				VPO 2				VPO 2			
VACCIN POLIO ORAL 3				VPO 3				VPO 3			
DTCoq-HEP.B-HIB (PENTAVALENT) 1				Pe1				Pe1			
DTCoq-HEP.B-HIB (PENTAVALENT) 2				Pe2				Pe2			
DTCoq-HEP.B-HIB (PENTAVALENT) 3				Pe3				Pe3			
PNEUMO 1				PN1				PN1			
PNEUMO 2				PN2				PN2			
PNEUMO 3				PN3				PN3			
ROTAVIRUS 1				ROT 1				ROT 1			
ROTAVIRUS 2				ROT 2				ROT 2			
ROTAVIRUS 3				ROT 3				ROT 3			
ROUGEOLE				ROU				ROU			
Fiévre jaune				F				F			
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)				VIT A				VIT A			

507	VÉRIFIEZ 506 :	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ**(3)** (ALLEZ À 511) / AUTRE	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ**(3)** (ALLEZ À 511) / AUTRE	BCG À ROUGEOLE TOUT ENREGISTRÉ**(3)** (ALLEZ À 511) / AUTRE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
508	(NOM) a-t-il/elle eu des vaccins qui ne sont pas inscrits sur le carnet, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ? ENREGISTREZ 'OUI' SEULEMENT SI L'ENQUÊTÉE MENTIONNE AU MOINS UN DES VACCINS DE 506 QUI N'A PAS ÉTÉ ENREGISTRÉ COMME AYANT ÉTÉ DONNÉ.	OUI .... 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 (INSISTEZ POUR LES VACCINS ET INSCRIVEZ '66' À LA COLONNE CORRESPONDANT AU JOUR À 506). (PASSEZ À 511) NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
509	(NOM) a t-il/elle déjà eu des vaccins pour lui éviter de contracter des maladies, y compris des vaccins reçus le jour d'une campagne nationale de vaccination ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 511) NE SAIT PAS 8
510	Dites-moi si (NOM) a eu l'un des vaccins suivants :			
510A	Le vaccin du BCG contre la tuberculose, c'est-à-dire une injection dans le bras ou à l'épaule qui laisse habituellement une cicatrice ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
510B	Le vaccin de la polio, c'est-à-dire des gouttes dans la bouche ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510E) NE SAIT PAS 8
510C	Le premier vaccin de la polio a-t-il été donné dans les 2 premières semaines après la naissance ou plus tard ?	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2	DEUX 1res SEMAINES 1 PLUS TARD 2
510D	Combien de fois le vaccin de la polio a-t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS ...... ☐	NOMBRE DE FOIS ...... ☐	NOMBRE DE FOIS ...... ☐
510E	Le vaccin du pentavalent, c'est-à-dire une injection faite à la cuisse ou à la fesse, parfois donné en même temps que les gouttes pour la polio ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 510G) NE SAIT PAS 8
510F	Combien de fois le vaccin du pentavalent, a t-il été donné ?	NOMBRE DE FOIS .. ☐	NOMBRE DE FOIS .. ☐	NOMBRE DE FOIS .. ☐
510FA	Est-ce que (NOM) a reçu le vaccin contre le pneumocoque, c'est-à-dire une injection dans la cuisse pour éviter la pneumonie ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
510FB	Combien de fois l(NOM) a-til/elle reçu le vaccin contre la pneumonie ?	NOMBRE DE FOIS .... ☐	NOMBRE DE FOIS .... ☐	NOMBRE DE FOIS .... ☐
510FC	Est-ce que (NOM) a reçu le vaccin contre le rotavirus, c'est-à-dire un liquide dans la bouche pour éviter la diarrhée ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8
510FD	Combien de fois l(NOM) a-til/elle reçu le vaccin contre la diarrhée ?	NOMBRE DE FOIS .... ☐	NOMBRE DE FOIS .... ☐	NOMBRE DE FOIS .... ☐

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
510G	Le vaccin contre la rougeole ou le ROR, c'est-à-dire une injection dans le bras à l'âge de 9 mois ou plus tard, pour lui éviter la rougeole ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
510H	Le vaccin contre la fievre jaune	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
511	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) une dose de vitamine A comme (celle-ci/l'une de celles-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS D'AMPOULES/ GÉLULES/SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
512	Au cours des sept derniers jours, a-t-on donné à (NOM) des comprimés de fer, des granules avec du fer ou du sirop contenant du fer comme (celui-ci/l'un de ceux-ci) ? MONTREZ DES MODÈLES COURANTS DE COMPRIMÉS, GRANULES OU SIROP.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
513	Au cours des six derniers mois, a-t-on donné à (NOM) des médicaments contre les vers intestinaux ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
514	(NOM) a-t-il eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 524A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 524A) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 524A) NE SAIT PAS 8
515	Y avait-il du sang dans les selles ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
516	Je voudrais maintenant savoir quelle quantité de liquides a été donnée à (NOM) pendant la diarrhée (y compris le lait maternel). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui a-t-on donné à boire beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . 3 PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME 3 QUANTITÉ . . . PLUS . . . . 4 RIEN À BOIRE . . . 5 NE SAIT PAS 8
517	Quand (NOM) avait la diarrhée, lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou rien à manger ? SI MOINS, INSISTEZ: Lui a-t-on donné à manger beaucoup moins que d'habitude ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS . . . 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ . . . . . . 3 PLUS . . . . 4 A STOPPÉ NOURRITURE . . . 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER . . . . . . 6 NE SAIT PAS 8
518	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 522)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
519	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINEZ LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ÉTABLISSEMENT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CASE DE SANTÉ D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... H PHARMACIE I MÉDECIN PRIVÉ J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______________ M (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . N PRATICIEN . . TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . P AGENT COMMUNAUT. Q AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CASE DE SANTÉ D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... H PHARMACIE I MÉDECIN PRIVÉ J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______________ M (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . N PRATICIEN . . TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . P AGENT COMMUNAUT. Q AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CASE DE SANTÉ D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC ______________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ .... H PHARMACIE I MÉDECIN PRIVÉ J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ______________ M (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . N PRATICIEN . . TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . P AGENT COMMUNAUT. Q AUTRE ______________ X (PRÉCISEZ)
520	VÉRIFIEZ 519 :	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)	2 CODES OU PLUS ENCERCLÉS ☐ UN SEUL CODE ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 522)
521	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES LETTRES DE 519.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
522	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée :	OUI NON NSP	OUI NON NSP	OUI NON NSP
	a) Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé [NOM LOCAL POUR LE SACHET SRO] ?	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8	SACHET SRO 1 2 8
	b) Un liquide SRO préconditionné ?	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8	LIQUIDE SRO 1 2 8
	c) Un liquide maison recommandé par le gouvernement ?	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8	LIQUIDE MAISON 1 2 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
523	A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 525) NE SAIT PAS 8
524	Qu'a-t-on donné (d'autre) pour traiter la diarrhée ? Rien d'autre ? ENREGISTREZ TOUS LES TRAITEMENTS DONNÉS.	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	COMPRIMÉ OU SIROP ANTIBIOTIQUE A ANTIMOTILITÉ B ZINC . . . . C AUTRE (PAS ANTI-BIOTIQUE, ANTI-MOTILITÉ OU ZINC) . . . . D COMPRIMÉ OU SIROP INCONNU . . . E INJECTION ANTIBIOTIQUE F NON ANTIBIOT G INJECTION INCONNUE . . . H (IV) INTRAVEINEUSE I REMÈDE MAISON/ HERBES MEDI-CINALES . . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
524A	Si votre enfant avait de la diarrhée, qu'auriez- vous fait ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RECHERCHER DU TRAIT. AUPRÈS STRUCT. SANTÉ A DONNER SRO/ZINC B AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) RIEN Y	RECHERCHER DU TRAIT. AUPRÈS STRUCT. SANTÉ A DONNER SRO/ZINC B AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) RIEN Y	RECHERCHER DU TRAIT. AUPRÈS STRUCT. SANTÉ A DONNER SRO/ZINC B AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) RIEN Y
524B	Pouvez vous citer les avantages de l'utilisation du SRO/ZINC pour le traitement de la diarrhée? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RÉDUIRE SEVERITÉ DE LA DIARRHÉE A RÉDUIRE DURÉE DE LA DIARRHÉE B RÉDUIRE SURVENUE DE LA DIARRHÉE C AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z	RÉDUIRE SEVERITÉ DE LA DIARRHÉE A RÉDUIRE DURÉE DE LA DIARRHÉE B RÉDUIRE SURVENUE DE LA DIARRHÉE C AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z	RÉDUIRE SEVERITÉ DE LA DIARRHÉE A RÉDUIRE DURÉE DE LA DIARRHÉE B RÉDUIRE SURVENUE DE LA DIARRHÉE C AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z
524C	Pouvez vous citer les avantages de l'utilisation du SRO/ZINC pour le traitement de la diarrhée? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	RÉDUIRE SEVERITÉ DE LA DIARRHÉE A RÉDUIRE DURÉE DE LA DIARRHÉE B RÉDUIRE SURVENUE DE LA DIARRHÉE C AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z		
525	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
527	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la toux à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 530) NE SAIT PAS 8
528	Quand (NOM) a été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 531) NE SAIT PAS 8
529	Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ?	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . 8 (PASSEZ À 531)	BRONCHES SEULES 1 NEZ SEUL . . . . . . 2 LES DEUX . . . . 3 AUTRE ________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . 8 (PASSEZ À 531)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
530	VÉRIFIEZ 525 : A-T-IL EU DE LA FIÈVRE ?	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ (RETOURNEZ À 503 À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ ↓ NON OU NSP ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU, SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
531	Je voudrais savoir maintenant quelle quantité de boisson a été donné à (NOM) (y compris le lait maternel) pendant sa maladie avec (de la fièvre et de la toux). Lui a-t-on donné à boire moins que d'habitude, environ la même quantité ou plus que d'habitude ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS .... 4 RIEN À BOIRE ...... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS .... 4 RIEN À BOIRE ...... 5 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ... 3 PLUS .... 4 RIEN À BOIRE ...... 5 NE SAIT PAS 8
532	Quand (NOM) a eu de la (fièvre/toux), lui a-t-on donné à manger moins que d'habitude, environ la même quantité, plus que d'habitude ou ne lui a-t-on rien donné à manger ? SI MOINS, INSISTEZ : Lui en a-t-on donné beaucoup moins que d'habitude, ou un peu moins ?	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ...... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...... 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ...... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...... 6 NE SAIT PAS 8	BEAUCOUP MOINS 1 UN PEU MOINS ... 2 ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ ...... 3 PLUS .... 4 A STOPPÉ NOURRITURE ... 5 N'A JAMAIS DONNÉ À MANGER ...... 6 NE SAIT PAS 8
533	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 537)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 537)	OUI .... 1 NON .... 2 (PASSEZ À 537)

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
534	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINEZ SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CASE DE SANTÉ D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . H PHARMACIE I MÉDECIN PRIVÉ J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M ________ M (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . N PRATICIEN . . TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . P AGENT COMMUNAUT. Q AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CASE DE SANTÉ D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . H PHARMACIE I MÉDECIN PRIVÉ J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M ________ M (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . N PRATICIEN . . TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . P AGENT COMMUNAUT. Q AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVT. A CENTRE DE SANTÉ GOUVT. . . . . B POSTE DE SANTÉ GOUVT. . . . . C CASE DE SANTÉ D CLINIQUE MOBILE E AGENT DE SANTÉ F AUTRE SECTEUR PUBLIC ________ G (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE PRIVÉ . . . . H PHARMACIE I MÉDECIN PRIVÉ J CLINIQUE MOBILE K AGENT DE SANTÉ L AUTRE SECTEUR MED. PRIVÉ ________ M ________ M (PRÉCISEZ) AUTRE ENDROIT BOUTIQUE . . . N PRATICIEN . . TRADITIONNEL O MARCHÉ . . . P AGENT COMMUNAUT. Q AUTRE ________ X (PRÉCISEZ)
535	VÉRIFIEZ 534 :	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 536A)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 53A)	2 CODES OU PLUS ENCER-CLÉS ☐ 1 SEUL CODE EN-CERCLÉ ☐ (PASSEZ À 536A)
536	Où êtes-vous allée en premier pour rechercher des conseils ou un traitement ? UTILISEZ LES CODES DE 534.	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐	1er ENDROIT . . . ☐
536A	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)
536B	Est-ce qu'on a fait à (NOM) un test diagnostique pour le paludisme?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 537)
536C	Quelle était le résultat ?	POSITIF . . . . . . 1 NÉGATIF . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	POSITIF . . . . . . 1 NÉGATIF . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	POSITIF . . . . . . 1 NÉGATIF . . . . . . 2 NE SAIT PAS 8
537	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour la maladie ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE ; OU,SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553) NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; OU, SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553). NE SAIT PAS 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________
538	Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? Aucun autre médicament ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ANTIPALUDÉENS ACT . . . . A QUININE . . . . . . B AMODIAQUINE . . . C SP/FANSIDAR . . D AUTRE ANTI-PALUDÉEN ________ E (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP . . . . F INJECTION . . . G AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . . H ACETA-MINOPHEN . . . I IBUPROFEN . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS ACT . . . . A QUININE . . . . . . B AMODIAQUINE . . . C SP/FANSIDAR . . D AUTRE ANTI-PALUDÉEN ________ E (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP . . . . F INJECTION . . . G AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . . H ACETA-MINOPHEN . . . I IBUPROFEN . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z	ANTIPALUDÉENS ACT . . . . A QUININE . . . . . . B AMODIAQUINE C SP/FANSIDAR . . D AUTRE ANTI-PALUDÉEN ________ E (PRÉCISEZ) ANTIBIOTIQUES COMPRIMÉS/SIROP . . . . F INJECTION . . . G AUTRE MÉDICAMENT ASPIRINE . . . . . . H ACETA-MINOPHEN . . . I IBUPROFEN . . . J AUTRE ________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . . . Z
539	VÉRIFIEZ 538 : Y A-T-IL UN CODE A-E ENCERCLÉ ?	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553).	OUI ☐ NON ☐ (RETOURNEZ À 503 À COL. SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	OUI ☐ NON ☐ (ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU SI PLUS DE NAISSANCE ALLEZ À 553)
540	VÉRIFIEZ 538 : ACT ('A') DONNÉE	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)	CODE 'A' ENCERCLÉ ☐ CODE 'A' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 542)
541	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre des ACT ?	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8	JOUR MÊME . . . . . . 0 JOUR SUIVANT . . . 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE . . . . 3 NE SAIT PAS . . . 8

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________	AVANT-AVANT DERNIÈRE NAISSANCE NOM ________________
542	VÉRIFIEZ 538 : QUININE ('B') DONNÉE	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)	CODE 'B' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'B' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 544)
543	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre le la quinine ?	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
544	VÉRIFIEZ 538 : AMODIAQUINE ('C') DONNÉE	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)	CODE 'C' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'C' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 546)
545	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de l'amodiaquine ?	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
546	VÉRIFIEZ 538 : SP/FANSIDAR ('D') DONNÉE	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)	CODE 'D' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'D' NON ENCERCLÉ ☐ (PASSEZ À 550)
547	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre de la SP/Fansidar ?	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
550	VÉRIFIEZ 538 : AUTRE ANTIPALUDÉEN ('E') DONNÉ	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)	CODE 'E' ENCERCLÉ ☐ ↓ CODE 'E' NON ENCERCLÉ ☐ ↓ (RETOURNEZ À 503 À L'AVANT-DER. COL. DU NOUVEAU QUEST. OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553)
551	Combien de temps après le début de la fièvre, (NOM) a-t-il/elle commencé à prendre (AUTRE ANTIPALUDÉEN) ?	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8	JOUR MÊME ...... 0 JOUR SUIVANT ... 1 2 JOURS APRÈS LA FIÈVRE .... 2 3 JOURS OU PLUS APRÈS LA FIÈVRE .... 3 NE SAIT PAS ... 8
552		RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	RETOURNEZ À 503 À COL.SUIVANTE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.	ALLEZ À 503 À L'AVANT-DERNIÈRE COL. DU NOUVEAU QUESTION-NAIRE OU SI PLUS DE NAISSANCE, ALLEZ À 553.

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
553	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2010 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 554 ________________ (NOM)		AUCUN → 556
554	La dernière fois que (NOM DE 553) est allé aux toilettes, qu'avez-vous fait des excréments ?	ENFANT A UTILISÉ TOILETTES OU LATRINES . . . . 01 A JETÉ/RINSÉ DANS TOILETTES OU LATRINES . . . . . 02 A JETÉ/RINCÉ DANS ÉGOUT OU CANIVEAU . . . . 03 JETÉ AUX ORDURES . . . . 04 ENTERRÉ . . . . 05 LAISSÉ À L'AIR . . . . 06 AUTRE ____________ 96 (PRÉCISEZ)	
555	VÉRIFIEZ 522(a) ET 522(b), TOUTES LES COLONNES : AUCUN ENFANT N'A REÇU DE LIQUIDE DE SACHET SRO OU DE LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐ ↓ UN ENFANT A REÇU DU LIQUIDE DE SACHET SRO OU DU LIQUIDE SRO PRÉCONDITIONNÉ ☐		UN ENFANT → 557
556	Avez-vous déjà entendu parler d'un produit spécial appelé [NOM LOCAL DES SACHETS SRO OU DU SRO PRÉCONDITIONNÉ] que vous pouvez obtenir pour le traitement de la diarrhée ?	OUI . . . . 1 NON 2	
557	VÉRIFIEZ 215 ET 218, TOUTES LES LIGNES : NOMBRE D'ENFANTS NÉS EN 2013 OU PLUS TARD VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE UN OU PLUS ☐ ↓ AUCUN ☐ INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT LE PLUS JEUNE VIVANT AVEC ELLE ET CONTINUEZ AVEC 558 ________________ (NOM)		AUCUN → 601

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
558	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les liquides et aliments que (NOM DE 557) a consommés hier pendant le jour ou la nuit. J'aimerais, en particulier, savoir si votre enfant a reçu le liquide ou l'aliment que je vais citer, même s'il était mélangé avec d'autres nourritures. Est-ce que (NOM DE 557) (a bu ou mangé) :	OUI NON NSP	
	a) De l'eau ?	**a)** 1 2 8	
	b) Des jus ou des boissons à base de jus ?	**b)** 1 2 8	
	c) De la soupe ?	**c)** 1 2 8	
	d) Du lait tel que du lait en boite, en poudre ou du lait frais d'animal ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a -t-il/elle bu du lait ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**d)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT [ ]	
	e) Du lait en poudre pour bébé ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle bu du lait en poudre pour bébé ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**e)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A BU DU LAIT EN POUDRE [ ]	
	f) D'autres liquides ?	**f)** 1 2 8	
	g) Du yaourt ? SI OUI : Combien de fois (NOM) a-t-il/elle mangé du yaourt ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	**g)** 1 2 8 NOMBRE DE FOIS QU'IL/ELLE A MANGÉ DU YAOURT [ ]	
	h) Une préparation [NOM D'UNE MARQUE COMMERCIALE D'ALIMENTS ENRICHIS POUR BÉBÉS COMME Cerelac] ?	**h)** 1 2 8	
	i) Du pain, du riz, des pates, bouillie d'avoine ou autres préparations à base de céréales ?	**i)** 1 2 8	
	j) Des citrouilles, carrottes, courges ou pommes de terre douces qui sont jaunes ou oranges a l'intérieur ?	**j)** 1 2 8	
	k) Des pommes de terre, ignames blanches, manioc, cassava, ou préparations à base de tubercules ?	**k)** 1 2 8	
	l) Des légumes à feuilles vert foncé ?	**l)** 1 2 8	
	m) Des mangues, papayes mûres ou [INSÉREZ D'AUTRES FRUITS LOCAUX RICHES EN VITAMINE A ET QUI SONT DISPONIBLES] ?	**m)** 1 2 8	
	n) D'autres fruits ou légumes ?	**n)** 1 2 8	
	o) Du foie, rognons, coeur ou autres abats ?	**o)** 1 2 8	
	p) De la viande de boeuf, de porc, d'agneau, de chèvre, du poulet ou du canard ?	**p)** 1 2 8	
	q) Des oeufs ?	**q)** 1 2 8	
	r) Du poisson frais ou séché ou des crustacés ?	**r)** 1 2 8	
	s) N'importe quelle préparation à base de haricots, pois, lentilles ou noix ?	**s)** 1 2 8	
	t) Du fromage ou d'autres aliments à base de lait ?	**t)** 1 2 8	
	u) N'importe quelle préparation à base d'aliments solides, semi solides, ou mous ?	**u)** 1 2 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
559	VÉRIFIEZ 558 (CATÉGORIES "g" À "u") : PAS UN SEUL "OUI" ☐ ↓ AU MOINS UN 'OUI' OU TOUT NE SAIT PAS ☐ →		561
560	Est-ce que hier durant le jour ou la nuit (NOM) a mangé des aliments solides, semi solides ou mous ? SI 'OUI' INSISTEZ : Quel type d'aliments solide, semi solide ou mou (NOM DE 557) a-t-il/elle mangé hier durant le jour ou la nuit ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 558 POUR ENREGISTRER LES ALIMENTS CONSOMMÉS HIER.) NON 2	 601
561	Combien de fois (NOM DE 557) a-t-il mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier durant le jour ou la nuit ? SI 7 FOIS OU PLUS, INSCRIVEZ '7'.	NOMBRE DE FOIS . . . . ☐ NE SAIT PAS 8	

SECTION 6. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
601	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous êtiez mariés ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE ..... 1 OUI, VIT AVEC UN HOMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 604
602	Avez-vous déjà été mariée ou avez-vous déjà vécu avec un homme comme si vous étiez mariés ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉE .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UN HOMME ... 2 NON 3	3 → 612
603	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuve, divorcée ou séparée ?	VEUVE .... 1 DIVORCÉE .... 2 SÉPARÉE 3	→ 609
604	Est-ce que votre (mari/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-il ailleurs ?	VIT AVEC ELLE .... 1 VIT AILLEURS 2	
605	ENREGISTRER LE NOM ET Nº DE LIGNE DU MARI/PARTENAIRE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE. S'IL N'EST PAS LISTÉ DANS LE QUESTIONNAIRE MÉNAGE, ENREGISTREZ '00'.	NOM ____________________ Nº LIGNE .... [ ][ ]	
606	Est-ce que votre (mari/partenaire) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	2, 8 → 609
607	En tout, y compris vous-même, combien a-t-il d'épouses ou de partenaires avec qui il vit comme s'il était marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIÉ [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
608	Êtes-vous la première, deuxième,........épouse ?	RANG .... [ ][ ]	
609	Avez-vous été mariée ou avez-vous vécu avec un homme une seule fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	
610	VÉRIFIEZ 609 : MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME UNE SEULE FOIS [ ] ↓ En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (mari/partenaire) ? MARIÉE/A VÉCU AVEC UN HOMME PLUS D'UNE FOIS [ ] ↓ Je voudrais maintenant vous parler de votre premier (mari/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec lui ?	MOIS .... [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS .... 98 ANNÉE............ [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	ANNÉE → 612
611	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec lui pour la première fois ?	ÂGE .... [ ][ ]	
612	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
613	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS .... 00 ÂGE EN ANNÉES .... [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIER) MARI/PARTENAIRE 95	00 → 628
613A	Quel âge avait ton partenaire?	ÂGE EN ANNÉES .... [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
613B	Aviez-vous utilisé un préservatif (masculin ou féminin)?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
614	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
615	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 IL Y A .... SEMAINES . . . 2 IL Y A .... MOIS . . . . 3 IL Y A .... ANNÉES 4	 → 627

		DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL	AVANT AVANT-DERNIER PARTENAIRE SEXUEL
616	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3
617	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels (avec cette seconde/troisième personne), un condom a t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 619)
618	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rap-ports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
619	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETIT AMI : Viviez-vous ensemble comme si vous étiez mariés ? SI OUI, ENCERCLER '2' SI NON, ENCERCLER '3'	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)	MARI . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 2 PETIT AMI NE VIVANT PAS AVEC L'ENQUÊTÉE . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉE . . . . 5 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 622)
620	VÉRIFIEZ 609 :	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)	MARIÉE UNE SEULE FOIS MARIÉE PLUS D'UNE FOIS (PASSEZ) À 622)
621	VÉRIFIEZ 613 :	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE	1re FOIS QUAND ELLE A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1er MARI (PASSEZ À 623) AUTRE
622	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4	IL Y A… JOURS 1 IL Y A… SEMAINE 2 IL Y A… MOIS 3 IL Y A… ANNÉES 4
623	Aucours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS	NOMBRE DE FOIS
624	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98	ÂGE DU PARTENAIRE NE SAIT PAS 98
625	À part (cette personne/ces deux personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 616 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 627)	
626	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE UNE ESTIMATION. SI LE NBRE DE PARTENAIRE EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRE AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . . . NE SAIT PAS 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
627	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENIARES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	
628	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES DANS CETTE SECTION	OUI NON ENFANTS <10 . . . . 1 2 HOMMES ADULTES . . . . 1 2 FEMMES ADULTES 1 2	
629	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms masculins?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 632
630	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I ____________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . J PHARMACIE . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N ____________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . O ÉGLISE . . . . P PARENTS/AMIS . . . . Q BAR . . . . R AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	
631	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms masculins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	
632	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 701

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
633	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I ____________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . J PHARMACIE . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N ____________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . O ÉGLISE . . . . P PARENTS/AMIS . . . . Q BAR . . . . R AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	
634	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS/PAS SÛRE 8	

SECTION 7. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ ☐ ↓ IL OU ELLE STÉRILISÉ ☐ → 712		712
702	VÉRIFIEZ 226 : ENCEINTE ☐ ↓ PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ → 704		704
703	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après l'enfant que vous attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE . . . . 2 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	705 711 (2, 8)
704	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . 2 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 3 INDÉCISE/NE SAIT PAS 8	 707 712 710
705	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/un autre) enfant ? ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant la naissance d'un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 [ ][ ] ANNÉE . . . . 2 [ ][ ] BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 DIT QU'ELLE NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE . . . . 994 APRÈS LE MARIAGE . . . . 995 AUTRE ______________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	 710 712 710 (995, 996, 998)
706	VÉRIFIEZ 226 : PAS ENCEINTE OU PAS SÛRE ☐ ↓ ENCEINTE ☐ → 711		711
707	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ UTILISE ACTUELLEMENT ☐ → 712		712
708	VÉRIFIEZ 705 : PAS POSÉE ☐ ↓ 24 MOIS OU PLUS OU 02 ANS OU PLUS ☐ ↓ 00-23 MOIS OU 00-01 AN ☐ → 711		711

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
709	VÉRIFIEZ 703 ET 704 : VEUT UN/UN AUTRE ENFANT ☐ ↓ — Vous avez dit que dans l'immédiat, vous ne souhaitiez pas (un/un autre) enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? NE VEUT PLUS D'ENFANT/AUCUN ☐ ↓ — Vous avez dit que vous ne vouliez pas (plus) d'enfant. Pouvez-vous me dire pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? Y a-t-il une autre raison ? ENREGISTREZ TOUTES LES RAISONS MENTIONNÉES.	PAS MARIÉE . . . . A RAISONS RELATIVES À LA FÉCONDITÉ PAS DE RAPPORTS SEXUELS . . . B RAP. SEXUELS PEU FRÉQUENTS C MÉNOPAUSEL/HYSTÉRECTOMIE D NE PEUT PAS TOMBER ENCEINTE E PAS DE RÉGLES DEPUIS DERNIÈRE NAISSANCE . . . . F ALLAITE . . . . G FATALISTE . . . . H OPPOSITION À L'UTILISATION ENQUÊTÉE OPPOSÉE . . . . I MARI/PARTENAIRE OPPOSÉ . . . J AUTRES OPPOSÉS . . . . K INTERDITS RELIGIEUX . . . . L MANQUE DE CONNAISSANCE NE CONNAîT AUCUNE MÉTHODE M NE CONNAîT AUCUNE SOURCE N RAISONS LIÉES AUX MÉTHODES EFFETS SECONDAIRES/PROBLÈMES DE SANTÉ . . . . O PAS ACCESSIBLE /TROP LOIN . . . P TROP CHÈRE . . . . Q MÉTHODE PRÉFÉRÉE NON DISPONIBLE . . . . R AUCUNE MÉTHODE DISPONIBLE S PAS PRATIQUE À UTILISER . . . T INTERFÈRE AVEC LES FONCTIONS NORMALES DU CORPS . . . . U AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS . . . . Z	
710	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? PAS POSÉE ☐ ↓ NON, N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT ☐ ↓ OUI, UTILISE ACTUELLEMENT ☐ →		712
711	Pensez-vous que vous utiliserez, à un certain moment dans le futur, une méthode contraceptive pour retarder ou éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
712	VÉRIFIEZ 216 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ — Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANTS VIVANTS ☐ ↓ — Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE.	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . |__|__| AUTRE ______________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 714 → 714

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
713	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇONS / FILLES / N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	
714	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de la planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans les journaux ou magazines ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAUX OU MAGAZINES . . . 1 2	
715	QUESTIONS SPÉCIFIQUES AU PAYS SUR LES MESSAGES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE DANS LES MÉDIA		
716	VÉRIFIEZ 601 : OUI, ACTUELLEMENT MARIÉE [ ] ↓ OUI, VIT AVEC UN HOMME [ ] ↓ NON, PAS EN UNION [ ]		→ 801
717	VÉRIFIEZ 303 : UTILISE UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE ? UTILISE ACTUELLEMENT [ ] ↓ N'UTILISE PAS ACTUELLEMENT OU PAS POSÉE [ ]		→ 720
718	Diriez-vous que l'utilisation de la contraception est principalement votre décision, principalement celle de votre (mari/partenaire) ou est-ce une décision commune que vous avez prise ensemble ?	DÉCISION DE L'ENQUÊTÉE . . . . 1 DÉCISION DU MARI/PARTENAIRE . . . 2 DÉCISION COMMUNE . . . . 3 AUTRE __________ 6 (PRÉCISEZ)	
719	VÉRIFIEZ 304 : NI LUI, NI ELLE STÉRILISÉ [ ] ↓ LUI OU ELLE STÉRILISÉ [ ]		→ 801
720	Est-ce que votre (mari/partenaire) veut le même nombre d'enfants que vous ou en veut-il plus ou moins que vous ?	MÊME NOMBRE . . . . 1 PLUS D'ENFANTS . . . . 2 MOINS D'ENFANTS . . . . 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. CARACTÉRISTIQUES DU MARI ET TRAVAIL DE LA FEMME

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	VÉRIFIEZ 601 ET 602 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 803 JAMAIS MARIÉE ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC UN HOMME ☐ → 807		803 807
802	Quel âge avait votre (mari/partenaire) à son dernier anniversaire ?	☐☐	
803	Est-ce que votre (dernier) (mari/partenaire) a fréquenté l'école ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 806
804	Quel est le plus haut niveau d'étude qu'il a atteint: élémentaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE . . . . . 1 MOYEN . . . . . 2 SECONDAIRE . . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 → 806
805	Quelle est la (classe/année) la plus élevée qu'il a achevée à ce niveau ? SI MOINS D'1 CLASSE/ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
806	VÉRIFIEZ 801 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIT AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle est l'occupation de votre(mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail fait-il principalement ? A ÉTÉ MARIÉE/ A VÉCU AVEC UN HOMME ☐ ↓ Quelle était l'occupation de votre (dernier) (mari/ partenaire) ? C'est-à-dire quel genre de travail faisait-il principalement ?	____________ ____________ ____________ ☐☐	
807	En dehors de votre travail domestique, avez-vous travaillé au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
808	Comme vous le savez, certaines femmes font un travail pour lequel elles sont payées en argent ou en nature. Certaines ont un petit commerce ou une petite affaire ou travaillent sur les terres ou dans l'affaire de la famille. Au cours des sept derniers jours, avez-vous fait quelque chose de ce genre ou un autre travail ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
809	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour vacances, maladie, maternité ou pour une autre raison ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 811
810	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 815
811	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	____________ ____________ ____________ ☐☐	
812	Faites-vous ce travail pour un membre de votre famille, pour quelqu'un d'autre ou êtes-vous à votre compte ?	MEMBRE DE LA FAMILLE . . . . . 1 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . 2 A SON COMPTE 3	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
813	Travaillez-vous habituellement toute l'année, ou de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
814	Êtes-vous payée en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payée du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . 3 PAS PAYÉE 4	
815	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/VIVANT AVEC UN HOMME ☐ ↓ PAS EN UNION ☐ →		823
816	VÉRIFIEZ 814 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐ →		819
817	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
818	Diriez-vous que vous gagnez plus que votre (mari/partenaire), moins ou à peu prés la même chose ?	PLUS QUE LUI . . . . 1 MOINS QUE LUI . . . . 2 À PEU PRÉS LA MÊME CHOSE . . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . 4 NE SAIT PAS 8	 4 → 820
819	Habituellement, qui décide comment l'argent que votre (mari/partenaire) gagne va être utilisé: vous, votre (mari/partenaire), ou conjointement vous et votre (mari/partenaire) ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 MARI/PARTENAIRE NE RAPPORTE PAS D'ARGENT . . . . 4 AUTRE ______ 6 (PRÉCISEZ)	
820	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous, votre (mari/partenaire), conjointement vous et votre (mari/partenaire) ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
821	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT ENQUÊTÉE ET MARI/PARTENAIRE . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	
822	Qui prend habituellement les décisions concernant les visites à votre famille ou parents ?	ENQUÊTÉE . . . . 1 MARI/PARTENAIRE . . . . 2 CONJOINTEMENT QUELQU'UN D'AUTRE ET MARI/PARTENAIRE . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . 4 AUTRE 6	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
823	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
824	Est-ce que vous possédez de la terre, seule ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEULE . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEULE ET CONJOINTEMENT . . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
825	PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES À CE POINT DE L'INTERVIEW (PERSONNES PRÉSENTES ET QUI ÉCOUTENT, PERSONNES PRÉSENTES MAIS QUI N'ÉCOUTENT PAS OU PAS PRÉSENTES).	PRES./ÉCOUTE — PRES./ÉCOUTE PAS — PAS PRES. ENFANTS < 10 . . . . . 1 2 3 MARI . . . . 1 2 3 AUTRES HOMMES . . . 1 2 3 AUTRES FEMMES . . . 1 2 3	
826	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE 1 2 8	

SECTION 9. VIH/SIDA

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
901	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous délà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI .... 1 NON 2	 → 937
902	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
903	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
904	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant des condoms au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
905	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
906	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
907	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
908	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. ...... 1 2 8 ACCOUCHEMENT ... 1 2 8 ALLAITEMENT 1 2 8	
909	VÉRIFIEZ 908 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		 → 911
910	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
911	VÉRIFIEZ 208 ET 215 : AUCUNE NAISSANCE ☐ DERNIÈRE NAISSANCE DEPUIS JANVIER 2012 ☐ ↓ DERNIÈRE NAISSANCE AVANT JANVIER 2012 ☐		→ 926 → 926
912	VÉRIFIEZ 408 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : A EU DES SOINS PRÉNATALS ☐ ↓ AUCUN SOIN PRÉNATAL ☐		 → 920
913	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
914	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour votre dernière naissance, est-ce que l'on a parlé des sujets suivants ? Des bébés qui contractent le virus du sida de leur mère ? Des choses qu'on peut faire pour ne pas contracter le sida ? Effectuer un test du virus du sida ?	OUI NON NSP SIDA DE LA MÈRE 1 2 8 CHOSES À FAIRE 1 2 8 TEST 1 2 8	
915	Dans le cadre des visites prénatales, est-ce que l'on vous a proposé d'effectuer un test du virus du sida ?	OUI .... 1 NON 2	
916	Avez-vous effectué un test du virus du sida dans le cadre de vos soins prénatals ?	OUI .... 1 NON 2	 → 920
917	Où le test a t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. .... 11 CENTRE SANTÉ GOUV. .... 12 POSTE SANTÉ .... 13 CENTRE DE PF GOUV. .... 14 MATERNITÉ RURALE .... 15 CASE DE SANTÉ .... 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE 17 CENTRE DE CONSEIL DEPISTAGE VOLAONTAIRE 18 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE . 19 AUTRE PUBLIC 20 __________ (PRÉCISER) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ .... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 23 DISPENSAIRE RELIG .... 24 LABORATOIRE PRIVE 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 __________ (PRÉCISER) AUTRE SOURCE BOUTIQUE .... 31 ÉGLISE .... 32 PARENTS/AMIS .... 33 BAR .... 34 AUTRE __________ 96 (PRÉCISER)	

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
918	Avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 924
919	Toutes les femmes sont censées recevoir des conseils après avoir effectué le test. Après avoir effectué votre test, avez-vous reçu des conseils ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	→ 924
920	VÉRIFIEZ 434 POUR DERNIÈRE NAISSANCE : N'IMPORTE QUEL CODE 21-36 ENCERCLÉ ☐ ↓ AUTRE ☐		AUTRE → 926
921	Entre le moment où vous arrivée pour accoucher et le moment où l'enfant est né, vous a-t-on proposé de faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	
922	Je ne veux pas connaître les résultats mais vous a-t-on fait un test du virus du sida à ce moment-là ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 926
923	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
924	Avez-vous effectué un test du virus du sida depuis ce moment où vous avez fait un test durant votre grossesse ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 927
925	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A . . . . MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	→ 932
926	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 2 → 930
927	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A . . . . MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 95	
928	Je ne veux pas connaître les résultats mais avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . 1 NON 2	
929	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . 11 CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 12 POSTE SANTÉ . . . . 13 CENTRE DE PF GOUV. . . . . 14 MATERNITÉ RURALE . . . . 15 CASE DE SANTÉ . . . . 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . 17 CENTRE DE CONSEIL DEPISTAGE VOLONTAIRE 18 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 19 AUTRE PUBLIC 20 __________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 23 LABORATOIRE PRIVE 24 DISPENSAIRE RELIG . . . . 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 __________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . 31 ÉGLISE . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . 33 BAR . . . . 34 AUTRE __________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 932

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
930	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI .... 1 NON 2	 2 → 932
931	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT/NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. .... A CENTRE SANTÉ GOUV. .... B POSTE SANTÉ .... C CENTRE DE PF GOUV. .... D MATERNITÉ RURALE .... E CASE DE SANTÉ .... F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G CENTRE DE CONSEIL DEPISTAGE VOLONTAIRE H STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE I AUTRE PUBLIC J ____________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ .... K PHARMACIE .... L MÉDECIN PRIVÉ .... M LABORATOIRE PRIVE N DISPENSAIRE RELIG .... P N AUTRE MEDICAL PRIVÉ O ____________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE .... P ÉGLISE .... Q PARENTS/AMIS .... R BAR . ... S AUTRE ____________ X (PRÉCISEZ)	
932	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
933	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
934	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
935	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE .... 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
936	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI .... 1 NON .... 2 NSP/PAS SÛRE/CELA DÉPEND 8	
937	VÉRIFIEZ 901 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ ↓ Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI .... 1 NON 2	
938	VÉRIFIEZ 613 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ ↓ N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐ →		946
939	VÉRIFIEZ 937 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ ↓ NON ☐ →		941

N°	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
940	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
941	Il arrive parfois que les femmes aient des pertes vaginales, anormales et malodorantes. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des pertes vaginales anormales et malodorantes ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
942	Il arrive parfois que les femmes aient une plaie ou un ulcère génital. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère génital ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
943	VÉRIFIEZ 940, 941, ET 942 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		946
944	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 940/941/942), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI .... 1 NON 2	→ 946
945	Où êtes-vous allée ? Pas d'autre endroit ? INSISTER POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUVERNEMENTAL .... A CENTRE SANTÉ GOUV. .... B POSTE SANTÉ .... C CENTRE DE PF GOUV. .... D MATERNITÉ RURALE .... E CASE DE SANTÉ .... F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I ______________________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ .... J PHARMACIE .... K MÉDECIN PRIVÉ .... L DISPENSAIRE RELIGIEUX .... M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N ______________________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE .... O ÉGLISE .... P PARENTS/AMIS .... Q BAR .... R AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	
946	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
947	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	
948	VÉRIFIEZ 601 : ACTUELLEMENT MARIÉE/ VIVANT AVEC UN HOMME ☐ PAS EN UNION ☐		1001
949	Pouvez-vous refuser d'avoir des rapports sexuels avec votre mari/partenaire quand vous ne souhaitez pas en avoir ?	OUI .... 1 NON .... 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	
950	Pourriez-vous demander à votre mari/partenaire d'utiliser un condom si vous vouliez qu'il en utilise un ?	OUI .... 1 NON .... 2 CELA DÉPEND/PAS SÛRE 8	

SECTION 10. EXCISION

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1001	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 1003
1002	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → FIN INTERVIEW
1003	Vous-même, avez-vous été excisée ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 1009
1004	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur ce qui vous a été fait à ce moment-là. Vous a-t-on retiré des chairs de la zone génitale ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	1 → 1006
1005	Vous a-t-on seulement entaillé les parties génitales sans enlever de chairs ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1006	Vous a-t-on fermé la zone génitale par une couture ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1007	Quel âge aviez-vous quand on vous a excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE EXACT, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ] EN TANT QUE BÉBÉ/ PENDANT L'ENFANCE . . . . 95 NE SAIT PAS 98	
1008	Qui a procédé à votre excision ?	EXCISEUSE TRADITIONNELLE . . . 11 MATRONE/ACCOUCHEUSE TRAD. 12 AUTRE TRADITIONNEL ______________ 16 (PRÉCISEZ)	
1009	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216 : A AU MOINS UNE FILLE VIVANTE NÉE EN 2000 OU PLUS TARD [ ] ↓ N'A AUCUNE FILLE VIVANTE NÉE EN 2000 OU PLUS TARD [ ] → 1016		1016

	VÉRIFIEZ 213, 215 ET 216: INSCRIVEZ DANS LE TABLEAU LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET LE NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 2000 OU PLUS TARD. POSEZ LES QUESTIONS POUR TOUTES CES FILLES . COMMENCEZ PAR LA PLUS JEUNE. (S'IL Y A PLUS DE 6 FILLES, UTILISEZ DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur (votre/vos filles) .			
1010	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 2000 OU PLUS TARD.	FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (1[ere] FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES NOM ______________	AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (2[e] FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES NOM ______________	AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (3[e] FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES NOM ______________
1011	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ←┘ À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ←┘ À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ←┘ À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)
1012	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . NE SAIT PAS 98
1013	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-été fermée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1014	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1015		RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.	RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.	RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE DE LA PAGE SUIVANTE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.

1010	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES ET NOM DE CHAQUE FILLE VIVANTE NÉE EN 2000 OU PLUS TARD.	AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (4e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (5e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________	AVANT AVANT AVANT AVANT AVANT-DERNIÈRE FILLE VIVANTE LA PLUS JEUNE (6e FILLE LA PLUS JEUNE) NUMÉRO HISTORIQUE NAISSANCES [ ][ ] NOM ______________
1011	Est-ce que (NOM DE LA FILLE) est excisée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ← À LA COLONNE SUIVANTE OU SI PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (ALLEZ À 1011 ← À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE; OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES ALLEZ À 1016)
1012	Quel âge avait (NOM DE LA FILLE) quand elle a été excisée ? SI L'ENQUÊTÉE NE CONNAîT PAS L'ÂGE, ESSAYEZ D'EN OBTENIR UNE ESTIMATION.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES . [ ][ ] NE SAIT PAS 98
1013	Lui a-t-on fermé la zone génitale par une couture ? INSISTEZ : la zone génitale a-t-été fermée ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8
1014	Qui a procédé à l'excision de votre fille ?	EXCISEUSE TRADITION. . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98	EXCISEUSE TRADITION. . . . . 11 MATRONE/ ACCOUCHEUSE TRADITION. . . . . 12 AUTRE TRAD. ______________ 16 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 98
1015		RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.	RETOURNEZ À 1011 À LA COLONNE SUIVANTE DE CETTE PAGE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1016.	RETOURNEZ À 1011 À LA PREMIÈRE COLONNE DU NOUVEAU QUESTIONNAIRE OU S'IL N'Y A PLUS DE FILLES, ALLEZ À 1116.

1016	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
1017	Pensez-vous que l'excision est une pratique qui doit continuer ou qui doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . 1 ABANDONNER . . . . 2 CELA DÉPEND . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
1018	ENREGISTRER L'HEURE	HEURES . [ ][ ] MINUTES . [ ][ ]	

SECTION 11. TABAGISME

N^{O}.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
1100	**Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'usage du tabac à *fumer*, y compris cigarettes, cigares, pipes, cigarettes roulées.**		
Si âgée de 50 ans et plus, démarrez l'interview par toutes les questions "Caractéritiques individuelles", 601 à 606 et 801 à 814 en respectant les sauts			
1101	Actuellement*, fumez-vous du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?	QUOTIDIENNEMENT ………………… 1 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR …… 2 PAS DU TOUT . . ……………. 3 NE SAIT PAS …………………………. 7 REFUSE DE REPONDRE ………………… 8	1 → 1104 3 → 1103 7, 8 → FIN INTERVIEW
1102	Avez-vous déjà fumé du tabac quotidiennement dans le passé ?	OUI …………………… 1 NON ………………… 2 NE SAIT PAS ……………………………… 3 REFUSE DE REPONDRE …. …………… 8	1 → 1108 2, 3, 8 → 1110
1103	Dans le *passé*, avez-vous fumé du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?	QUOTIDIENNEMENT ………………… 1 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR …… 2 PAS DU TOUT . . ……………. 3 NE SAIT PAS …………………………. 7 REFUSE DE REPONDRE ………………… 8	→ FIN INTERVIEW
	[SI LE RÉPONDANT FUMAIT « QUOTIDIENNEMENT » ET « MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR » DANS LE PASSÉ, COCHEZ « QUOTIDIENNEMENT »]		
1104	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? **[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]**	AGE EN ANNEES REVOLUES [ ][ ]	
	[SI 1104 = 99, POSEZ LA QUESTION 1105. SINON, PASSEZ À LA QUESTION 1106.]		
1105	Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? **[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]**	[ ][ ]	

1106	En moyenne, combien des produits suivants fumez-vous actuellement, chaque jour ? Dites-moi également si vous fumez le produit, mais pas tous les jours. **[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL FUME LE PRODUIT, MAIS PAS TOUS LES JOURS, SAISISSEZ 888** **SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]**		
	a. Cigarettes fabriquées ?	|_|_|_| *par jour*	
	a1. **[SI 1106a = 888]** En moyenne, combien de cigarettes fabriquées fumez-vous actuellement chaque semaine ?	|_|_|_| *par semaine*	
	b. Cigarettes roulées ?	|_|_|_| *par jour*	
	b1. **[SI 1106b = 888]** En moyenne, combien de cigarettes roulées fumez-vous actuellement chaque semaine ?	|_|_|_| *par semaine*	
	c. Pipes remplies de tabac ?	|_|_|_| *par jour*	
	c1. **[SI 1106c = 888]** En moyenne, combien de pipes remplies de tabac fumez-vous actuellement chaque semaine ?	|_|_|_| *par semaine*	
	d. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?	|_|_|_| *par jour*	
	d1. **[SI 1106d = 888]** En moyenne, combien de Cigares, cheroots, ou cigarillos fumez-vous actuellement chaque semaine ?	|_|_|_| *par semaine*	
	e. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguilé) par jour ?	|_|_|_| *par jour*	
	e1. **[SI 1106e = 888]** En moyenne, à combien de séances d'utilisation d'une pipe à eau participez-vous actuellement chaque semaine ?	|_|_|_| *par semaine*	
	f. D'autres sortes de tabac à fumer ? (→ f1. Veuillez préciser l'autre sorte de tabac que vous fumez actuellement chaque jour :_______________________)	|_|_|_| *par jour*	
	f2. **[SI 1106f = 888]** En moyenne, combien de [INDIQUER LE PRODUIT] fumez-vous actuellement chaque semaine ?	|_|_|_| *par semaine*	

1107	Habituellement, après votre réveil, combien de temps restez-vous avant de fumer? Diriez-vous dans les 5 minutes, 6 à 30 minutes, 31 à 60 minutes, ou plus de 60 minutes ?	DANS LES 5 MINUTES ………………… 1 6 A 30 MINUTES …… 2 31 A 60 MINUTES . . . . 3 PLUS DE 60 MII ………………………… 4 REFUSE DE REPONDRE 9	FIN INTERVIEW
	[FUMEURS ACTUELS FUMANT MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR]		
1108	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? **[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]**	AGE EN ANNEES REVOLUES [ ][ ]	
	[SI 1108 = 99, POSEZ LA QUESTION 1109. SINON, PASSEZ À LA QUESTION 1110.]		
1109	Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? **[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]**	[ ][ ]	
###	Combien des produits suivants fumez-vous actuellement au cours d'une semaine normale ? **[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL A PRATIQUÉ L'ACTIVITÉ *AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS*, MAIS MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE, ENTRER 888** **SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]**		
	a. Cigarettes fabriquées ?	[ ][ ][ ] *par semaine*	
	b. Cigarettes roulées ?	[ ][ ][ ] *par semaine*	
	c. Pipes remplies de tabac ?	[ ][ ][ ] *par semaine*	
	d. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?	[ ][ ][ ] *par semaine*	
	e. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguilé) par jour ?	[ ][ ][ ] *par semaine*	
	f. D'autres sortes de tabac à fumer ? (→ f1. Veuillez préciser l'autre sorte de tabac que vous fumez actuellement chaque jour :______________________)	[ ][ ][ ] *par semaine*	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTRICE

À REMPLIR UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉE

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES

AUTRES COMMENTAIRES

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D''EQUIPE : ____________________ DATE : ____________________

OBSERVATION DE LA CONTRÔLEUSE

NOM DE LA CONTRÔLEUSE : ____________________ DATE : ____________________

INSTRUCTIONS:

UN SEUL CODE DOIT FIGURER DANS CHAQUE CASE.
UN CODE DOIT ÊTRE INSCRIT À CHAQUE MOIS À LA COLONNE 1.

CODES À UTILISER POUR CHAQUE COLONNE

COLUMN 1: NAISSANCES, GROSSESSES, UTILISATION CONTRACEPTIVES

N NAISSANCES
G GROSSESSES
F FIN DE GROSSESSE

0 AUCUNE MÉTHODE
1 STÉRILISATION FÉMININE
2 STÉRILISATION MASCULINE
3 DIU
4 INJECTABLES
5 IMPLANTS
6 PILULE
7 CONDOM
8 CONDOM FÉMININ
9 DIAPHRAGME
J MOUSSE OU GELÉE
K MAMA
L METHODE DU COLLIER
M RYTHME
P RETRAIT
X AUTRE MÉTHODE MODERNE
Y AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE

COLUMN 2: DISCONTINUATION OU UTILIS, CONTRACEPTIVE

0 RAPPORTS SEX. PEU FRÉQUENTS/MARI ABSENT
1 TOMBÉE ENCEINTE ALORS QU'ELLE UTILISAIT
2 SOUHAITAIT TOMBER ENCEINTE
3 MARI/PARTENAIRE DÉSAPPROUVE
4 VOULAIT MÉTHODE PLUS EFFICACE
5 PEUR DES EFFETS SECONDAIRES
6 MANQUE D'ACCESSIBILITÉ/TROP ÉLOIGNÉ
7 COÛTE TROP CHER
8 PAS PRATIQUE À UTILISER
F FATALISTE
A DIFFICULTÉS POUR TOMBER ENCEINTE/MÉNOPAUSE
D DISSOLUTION DU MARIAGE/SÉPARATION
X AUTRE ____________________
(PRÉCISEZ)
Z NE SAIT PAS

				1	2	
	12	DEC	01			
	11	NOV	02			
	10	OCT	03			
2	09	SEP	04			2
0	08	AOUT	05			0
1	07	JUILLET	06			1
5	06	JUIN	07			5
*	05	MAI	08			*
	04	AVRIL	09			
	03	MARS	10			
	02	FEV	11			
	01	JAN	12			
	12	DEC	13			
	11	NOV	14			
	10	OCT	15			
	09	SEP	16			
2	08	AOUT	17			2
0	07	JUILLET	18			0
1	06	JUIN	19			1
4	05	MAI	20			4
*	04	AVRIL	21			*
	03	MARS	22			
	02	FEV	23			
	01	JAN	24			
	12	DEC	25			
	11	NOV	26			
	10	OCT	27			
	09	SEP	28			
2	08	AOUT	29			2
0	07	JUILLET	30			0
1	06	JUIN	31			1
3	05	MAI	32			3
*	04	AVRIL	33			*
	03	MARS	34			
	02	FEV	35			
	01	JAN	36			
	12	DEC	37			
	11	NOV	38			
	10	OCT	39			
	09	SEP	40			
2	08	AOUT	41			2
0	07	JUILLET	42			0
1	06	JUIN	43			1
2	05	MAI	44			2
*	04	AVRIL	45			*
	03	MARS	46			
	02	FEV	47			
	01	JAN	48			
	12	DEC	49			
	11	NOV	50			
	10	OCT	51			
	09	SEP	52			
2	08	AOUT	53			2
0	07	JUILLET	54			0
1	06	JUIN	55			1
1	05	MAI	56			1
*	04	AVRIL	57			*
	03	MARS	58			
	02	FEV	59			
	01	JAN	60			
	12	DEC	61			
	11	NOV	62			
	10	OCT	63			
	09	SEP	64			
2	08	AOUT	65			2
0	07	JUILLET	66			0
1	06	JUIN	67			1
0	05	MAI	68			0
*	04	AVRIL	69			*
	03	MARS	70			
	02	FEV	71			
	01	JAN	72			

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ CONTINUE (EDS-Continue 2015)
QUESTIONNAIRE HOMME

République du Sénégal
Ministère de l'Economie des Finances et du Plan
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

ICF International

IDENTIFICATION

NOM DE LA LOCALITÉ ______	
NOM DU CHEF DE MÉNAGE ______ NUMÉRO DU MÉNAGE	MÉNAGE . . . . . ☐☐
NUMÉRO DE CONCESSION	CONCESION ☐☐☐
NUMÉRO DE GRAPPE	GRAPPE . . ☐☐☐
RÉGION ______	RÉGION . . . . . . ☐☐
DEPARTEMENT ______	DEPARTEMENT ☐☐
DISTRICT SANITAIRE ______	DISTRICT . . . . . ☐☐
URBAIN/RURAL (URBAIN=1, RURAL=2)	MILIEU . . . . ☐
DAKAR/CAPITALE RÉGIONALE/AUTRE VILLE/RURAL . . . . (DAKAR=1, CAPITALE RÉGIONALE=2, AUTRE VILLE=3, RURAL=4)	MILIEU (DÉTAILLÉ) ☐
NOM ET NUMÉRO DE LIGNE DE L' HOMME ______	N^{O} DE LIGNE . . . ☐☐

VISITES D'ENQUÊTRICE

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	______	______	______	JOUR . . . . ☐☐ MOIS . . . . ☐☐ ANNÉE . 2 0 1 ☐
NOM DE L'ENQUÊTRICE	______	______	______	CODE ENQUÊTE ☐☐
RÉSULTAT*	______	______	______	CODE RÉSULTAT ☐
PROCHAINE VISITE DATE	______	______		NOMBRE TOTAL DE VISITES . . . . . ☐
HEURE	______	______		

*CODES RÉSULTAT :
1 REMPLI
2 PAS À LA MAISON
3 DIFFÉRÉ
4 REFUSÉ
5 REMPLI PARTIELLEMENT
6 INCAPACITÉ
7 AUTRE ______ (PRÉCISER)

LANGUE DE QUESTIONNAIRE** ______ [1]
LANGUE DE L'INTERVIEW** ______ ☐
INTERPRÈTE (OUI=1, NON=2) ☐

**CODES LANGUE :
1 FRANÇAIS
2 WOLOF
3 POULAR
4 SERER
5 MANDINGUE
6 DIOLA
8 AUTRES

CHEF D'ÉQUIPE

NOM ______
DATE ______ ☐☐

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉ

PRÉSENTATION ET CONSENTEMENT INFORMÉ

CONSENTEMENT INFORMÉ

Bonjour. Je m'appelle ____et je travaille pour l'ANSD. Nous effectuons une enquête nationale sur la santé uu SENEGAL. Les informations que nous collectons aideront votre gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Les questions prennent habituellement entre 30 et 60 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligée de participer à cette enquête mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante ; vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter la personne dont le nom figure sur la carte qui a déjà été donnée à votre ménage.

Avez-vous des questions ? Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTEUR : ____________________ DATE: ____________________

L'ENQUÊTÉ ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . 1 ↓ L'ENQUÊTÉ REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉ . . . . 2 → FIN

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
101	ENREGISTREZ L'HEURE.	HEURE . . . . [ ][ ] MINUTES . . . . [ ][ ]	
102	En quel mois et en quelle année êtes-vous né ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE CONNAÎT PAS LE MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE CONNAÎT PAS L'ANNÉE 9998	
103	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? COMPAREZ ET CORRIGEZ 102 ET/OU 103 SI INCOHÉRENT.	ÂGE EN ANNÉES RÉVOLUES [ ][ ]	
104	Êtes-vous allée à l'école ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 108
105	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, secondaire ou supérieur ?	ELEMENTAIRE . . . . 1 MOYEN . . . . 2 SECONDAIRE . . . . 3 SUPÉRIEUR . . . . 4 AUTRE ____________ 6 (PRÉCISEZ)	
106	Quel est (l'année/classe) la plus élevée que vous avez achevée à ce niveau ? SI MOINS D'UNE ANNÉE A ÉTÉ ACHEVÉE À CE NIVEAU, INSCRIVEZ '00'.	CLASSE/ANNÉE . . . . [ ][ ]	
107	VÉRIFIEZ 105: ELEMENTAIRE [ ] ↓ MOYEN SECONDAIRE OU SUPÉRIEUR [ ] →		110

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
108	Je voudrais maintenant que vous me lisiez cette phrase. MONTREZ LA CARTE À L'ENQUÊTÉ. SI L'ENQUÊTÉE NE PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE, INSISTEZ: Pouvez-vous lire une partie de la phrase ?	NE PEUT PAS LIRE DU TOUT .... 1 PEUT SEULEMENT LIRE DES PARTIES DE LA PHRASE .... 2 PEUT LIRE TOUTE LA PHRASE ..... 3 PAS DE CARTE DANS LA LANGUE DE L'ENQUÊTÉ ________ 4 (PRÉCISEZ LA LANGUE) AVEUGLE/PROBLÈMES DE VUE 5	
108A	Avez-vous déjà participé à un programme d'alphabétisation ou à un autre programme qui comprenait l'apprentissage de la lecture et de l'écriture (non compris l'école primaire) ?	OUI .... 1 NON.............................. 2	 2 → 109
108B	Dans quelles langues étaient donnés les programmes d'alphabétisation auxquels vous avez participé ? INSISTER : Aucun autre ? ENREGISTRER TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	ARABE/MEDERSA .... A WOLOF .... B POULAR .... C SERER. .... D DIOLA .... E MANDINGUE .... F SONINKE . . . . G AUTRE ________ X (PRÉCISEZ LANGUE)	
109	VÉRIFIEZ 108: CODE '2', '3' OU '4' ENCERCLÉ ☐ ↓ — CODE '1' OU '5' ENCERCLÉ ☐ →		111
110	Lisez-vous un journal,l'internet ou un magazine au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
111	Écoutez-vous la radio au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
112	Regardez-vous la télévision au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 1 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE ... 2 PAS DU TOUT 3	
113	Quelle est votre religion?	MUSULMAN .... 1 CHRÉTIEN .... 2 ANIMISTE .... 3 SANS RELIGION .... 4 AUTRE ________ 5 (PRÉCISEZ)	
114A	Etes-vous sénégalais ?	OUI .... 1 NON 2	 2 → 115
114	Quelle est votre ethnie?	WOLOF .... 01 POULAR .... 02 SERER .... 03 MANDINGUE .... 04 DIOLA .... 05 SONINKÉ .... 06 AUTRE ________ 96 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
114B	Est-ce que vous possédez un téléphone portable?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 114D
114C	Est-ce que vous possédez un téléphone portable pour faire des opérations financières?	OUI . . . . 1 NON 2	
114D	Avez-vous un compte dans une autre institution financière que vous pouvez utiliser?	OUI . . . . 1 NON 2	
114E	Avez-vous déjà utilisé internet?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 115
114F	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé internet?	OUI . . . . 1 NON 2	
114E	Au cours des 12 derniers mois combien de fois avez-vous utilisé internet, presque chaque jour, au moins une fois par semaine, moins d'une fois par semaine ou pas du tout ?	PRESQUE CHAQUE JOUR 1 AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE 2 MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE 3 PAS DU TOUT 4	
115	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous dormi ailleurs que chez vous pour une ou plusieurs nuits ?	NOMBRE DE FOIS . . . . [ ][ ] AUCUNE 00	 → 201
116	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été absent de chez vous pendant plus d'un mois d'affilée ?	OUI . . . . 1 NON 2	

SECTION 2. REPRODUCTION

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
201	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur tous les enfants que vous avez eus durant votre vie. Je m'intéresse à tous vos enfants biologiques, même s'ils ne sont pas légalement les votres ou s'ils ne portent pas votre nom. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants que vous avez engendrés ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2,8 → 206
202	Avez-vous des fils ou des filles dont vous êtes le père et qui vivent actuellement avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 204
203	Combien de fils vivent avec vous ? Et combien de filles vivent avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS À LA MAISON . . . . [ ][ ] FILLES À LA MAISON . . . . . [ ][ ]	
204	Avez-vous des fils ou filles dont vous êtes le père qui sont toujours en vie mais qui ne vivent pas avec vous ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206
205	Combien de fils sont vivants mais qui ne vivent pas avec vous ? Combien de filles sont vivantes mais qui ne vivent pas avec vous ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	FILS AILLEURS . . . . [ ][ ] FILLES AILLEURS . . . . [ ][ ]	
206	Avez-vous eu une fille ou un garçon qui est né vivant mais qui est décédé par la suite ? SI NON, INSISTEZ : aucun bébé qui a crié ou montré un signe de vie mais qui n'a pas survécu ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2,8 → 208
207	Combien de garçons sont décédés ? Combien de filles sont décédées ? SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	GARÇONS DÉCÉDÉS . . . . . [ ][ ] FILLES DÉCÉDÉES . . . . [ ][ ]	
208	FAITES LA SOMME DES RÉPONSES À 203, 205, ET 207, ET INSCRIVEZ LE TOTAL. SI AUCUN, INSCRIVEZ '00'.	TOTAL DES ENFANTS . . . . . [ ][ ]	
209	VÉRIFIEZ 208 : A EU PLUS D'UN ENFANT [ ] ↓ A EU SEULEMENT UN ENFANT [ ] → 212 N'A EU AUCUN ENFANT [ ] → 301		212 301
210	Est-ce que tous les enfants dont vous êtes le père ont tous la même mère biologique ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 212
211	En tout, avec combien de femmes avez-vous eu des enfants ?	NOMBRE DE FEMMES . . . . . [ ][ ]	
212	Quel âge aviez-vous quand est né votre (premier) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	
213	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : AU MOINS UN ENFANT VIVANT [ ] ↓ AUCUN ENFANT VIVANT [ ] → 301		301
214	Quel âge a votre (plus jeune) enfant ?	ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ]	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
215	VÉRIFIEZ 214 : (PLUS JEUNE) ENFANT A 0-2 ANS ☐ ↓ AUTRE ☐ →		301
216	Quel est le nom de votre (plus jeune) enfant ? INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENFANT (LE PLUS JEUNE) ____________________ (NOM DU (PLUS JEUNE) ENFANT)		
217	Quand la mère de (NOM) était enceinte de (NOM), a-t-elle eu des examens prénatals ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 ⌉ ⌋→ 219
218	Est-ce que vous étiez présent pendant l'un de ces examens prénatals ?	PRÉSENT . . . . 1 PAS PRÉSENT 2	
219	Est-ce que (NOM) est né dans un hôpital ou un établissement de santé ?	HÔPITAL/ÉTABLISSEMENT SANTÉ . . . 1 AUTRE 2	
220	Quand un enfant a la diarrhée, quelle quantité de liquides doit-on lui donné à boire : plus que d'habitude, environ la même quantité que d'habitude, moins que d'habitude ou rien à boire du tout ?	PLUS QUE D'HABITUDE . . . . 1 MÊME QUANTITÉ . . . . 2 MOINS QUE D'HABITUDE . . . . 3 RIEN À BOIRE . . . . 4 NE SAIT PAS 8	

SECTION 3. CONTRACEPTION

301	Je voudrais maintenant que nous parlions de planification familiale, c'est-à-dire des différents moyens ou méthodes qu'un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse. De quelle MÉTHODE avez-vous déjà entendu parler ?		
01	**Stérilisation féminine.** INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
02	**Stérilisation masculine**. INSISTEZ : Les hommes peuvent avoir une opération pour ne plus avoir d'enfants.	OUI . . . . 1 NON 2	
03	**DIU**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir un stérilet qu'un médecin ou une infirmière leur place dans l'utérus.	OUI . . . . 1 NON 2	
04	**Injectables**. INSISTEZ : Les femmes peuvent avoir une injection faite par du personnel de santé qui les empêche de tomber enceinte pendant un mois ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
05	**Implants**. INSISTEZ : Les femmes peuvent se faire insérer par un médecin ou une infirmière un batonnet ou plus sous la peau du haut du bras pour les empêcher de tomber enceinte, pendant une année ou plus.	OUI . . . . 1 NON 2	
06	**Pilule.** INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre une pilule chaque jour pour éviter de tomber enceinte.	OUI . . . . 1 NON 2	
07	**Condom**. INSISTEZ : Les hommes peuvent mettre une capote en caoutchouc sur leur pénis avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
08	**Condom féminin**. INSISTEZ : Les femmes peuvent placer un fourreau dans leur vagin avant les rapports sexuels.	OUI . . . . 1 NON 2	
09	**Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**	OUI . . . . 1 NON 2	
10	**Méthode du collier**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en utilisant un collier/chapelet qui leur permet de repèrer les jours où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
11	**Méthode du rythme**. INSISTEZ : Les femmes peuvent éviter une grossesse en évitant d'avoir des rapports sexuels les jours du mois où elles ont le plus de chances de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
12	**Retrait**. INSISTEZ : Les hommes peuvent faire attention et se retirer avant l'éjaculation.	OUI . . . . 1 NON 2	
13	**Pilule du lendemain.** INSISTEZ : Les femmes peuvent prendre pendant trois jours après des rapports sexuels non protégés des pilules spéciales qui les empêchent de tomber enceintes.	OUI . . . . 1 NON 2	
14	Avez-vous entendu parler d'autres moyens ou méthodes qu'une femme ou un homme peut utiliser pour éviter une grossesse ?	OUI . . . . 1 ________________ (PRÉCISEZ) ________________ (PRÉCISEZ) NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
302	Au cours des derniers mois, avez-vous : Entendu parler de planification familiale à la radio ? Vu quelque chose sur la planification familiale à la télévision ? Lu quelque chose sur la planification familiale dans un journal ou un magazine ?	OUI NON RADIO . . . . 1 2 TÉLÉVISION . . . . 1 2 JOURNAL OU MAGAZINE . . . 1 2	
303	Au cours des derniers mois, avez-vous discuté de planification familiale avec un agent de santé ou un professionnel de la santé ?	OUI . . . . 1 NON 2	
304	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur les risques de grossesse. Entre la période des règles et les régles suivantes, y a-t-il certains jours où les femmes ont plus de chances de tomber enceintes que d'autres quand elles ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 306
305	Est-ce que cette période se situe juste avant que les régles ne commencent, pendant la période des régles, juste après que les régles soient terminées ou bien au milieu de deux périodes de régles ?	JUSTE AVANT QUE LES RÉGLES COMMENCENT . . . . 1 PENDANT LES RÉGLES . . . . 2 JUSTE APRÈS LA FIN DES RÉGLES . . . . 3 AU MILIEU, ENTRE DEUX PÉRIODES . . . . 4 AUTRE ______________________ 6 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 8	
306	Je vais maintenant vous lire des déclarations sur la contraception. Dites-moi, s'il vous plaît, si vous êtes d'accord ou pas avec chacune de ces déclarations. a) La contraception est l'affaire des femmes à laquelle les hommes ne devraient pas s'intéresser. b) Les femmes qui utilisent la contraception peuvent devenir de moeurs légères.	D'ACCORD / PAS ACCORD / NSP CONTRACEPTION AFFAIRE DES FEMMES 1 2 8 FEMME PEUT DEVENIR LÉGÈRE 1 2 8	
307	VÉRIFIEZ 301 (07) : CONNAÎT CONDOM MASCULIN OUI ☐ ↓ NON ☐ → 311		NON → 311
308	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 311
309	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I ______________________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . J PHARMACIE . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N ______________________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . O ÉGLISE . . . . P PARENTS/AMIS . . . . Q BAR . . . . R AUTRE ______________________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
310	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
311	VÉRIFIEZ 301 (08) : CONNAÎT CONDOM FÉMININ OUI ☐ NON ☐		401
312	Connaissez-vous un endroit où une personne peut se procurer des condoms féminins ?	OUI . . . . . 1 NON 2	→ 401
313	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . . B POSTE SANTÉ . . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . . J PHARMACIE . . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . . O ÉGLISE . . . . . P PARENTS/AMIS . . . . . Q BAR . . . . . R AUTRE X (PRÉCISEZ)	
314	Est-ce que vous pouvez vous procurer des condoms féminins si vous le souhaitez ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

SECTION 4. MARIAGE ET ACTIVITÉ SEXUELLE

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
401	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec une femme comme si vous êtiez marié ?	OUI, ACTUELLEMENT MARIÉ ..... 1 OUI, VIT AVEC UNE FEMME .... 2 NON, PAS EN UNION 3	1, 2 → 404
402	Avez-vous déjà été marié ou avez-vous déjà vécu avec une femme comme si vous étiez marié ?	OUI, A ÉTÉ MARIÉ .... 1 OUI, A VÉCU AVEC UNE FEMME ... 2 NON 3	3 → 413
403	Quel est votre état matrimonial actuel : êtes-vous veuf, divorcé ou séparé ?	VEUF .... 1 DIVORCÉ .... 2 SÉPARÉ 3	→ 410
404	Est-ce que votre (épouse/partenaire) vit actuellement avec vous ou vit-elle ailleurs ?	VIT AVEC LUI .... 1 VIT AILLEURS 2	
405	Avez-vous d'autres épouses ou vivez-vous avec d'autres femmes comme si vous êtiez marié ?	OUI (PLUS D'UNE) .... 1 NON (SEULEMENT UNE) 2	2 → 407
406	En tout, combien avez-vous d'épouses ou de femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ?	NOMBRE TOTAL D'ÉPOUSES ET DE FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME MARIE ... [ ][ ]	
407	VÉRIFIEZ 405 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le nom de (votre épouse/femme avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié) ? PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ Pouvez-vous me donner le nom de chacune de vos épouses ou de chacune des femmes avec qui vous vivez comme si vous êtiez marié ? ENREGISTREZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DU QUESTIONNAIRE MÉNAGE POUR CHACUNE DES ÉPOUSES ET FEMMES AVEC QUI IL VIT COMME S'IL ÉTAIT MARIÉ. SI UNE FEMME N'EST PAS LISTÉE DANS LE MÉNAGE, INSCRIVEZ '00'.	NOM | Nº DE LIGNE | 408 Quel âge avait (NOM) à son dernier anniversaire ? ÂGE ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ] ________ [ ][ ] [ ][ ]	
408	POSEZ 408 POUR CHAQUE PERSONNE.		
409	VÉRIFIEZ 407 : UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ] ↓ PLUS D'UNE ÉPOUSE/ PARTENAIRE [ ]		→ 411A
410	Avez-vous été marié ou avez-vous vécu avec une femme seulement une fois ou plus d'une fois ?	SEULEMENT UNE FOIS .... 1 PLUS D'UNE FOIS 2	2 → 411A

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
411 411A	En quel mois et en quelle année avez-vous commencé à vivre avec votre (épouse/partenaire) ? Je voudrais maintenant vous poser une question sur votre première (épouse/partenaire). En quel mois et quelle année avez-vous commencé à vivre avec elle ?	MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS MOIS . . . . 98 ANNÉE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS ANNÉE 9998	 → 413
412	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à vivre avec elle pour la première fois ?	ÂGE . . . . [ ][ ]	
413	VÉRIFIEZ LA PRÉSENCE D'AUTRES PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR VOUS TROUVER EN PRIVÉ.		
414	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle pour mieux comprendre certains aspects importants de la vie. Quel âge aviez-vous quand vous avez eu, pour la première fois, des rapports sexuels ?	N'A JAMAIS EU DE RAPPORTS SEXUELS . . . . 00 ÂGE EN ANNÉES . . . . [ ][ ] 1ere FOIS EN COMMENÇANT À VIVRE AVEC (PREMIÈRE) FEMME/PARTENAIRE 95	→ 501
415	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur votre activité sexuelle récente. Je voudrais vous assurer de nouveau que toutes vos réponse sont absolument confidentielles et qu'elles ne seront divulguées à personne. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante.		
416	Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la <u>dernière</u> fois ? S'IL Y A MOINS DE 12 MOIS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN JOURS, SEMAINES OU MOIS. S'IL Y A 12 MOIS (UN AN) OU PLUS, LA RÉPONSE DOIT ÊTRE ENREGISTRÉE EN ANNÉES.	IL Y A .... JOURS . . . . . 1 [ ][ ] IL Y A .... SEMAINES . . . 2 [ ][ ] IL Y A .... MOIS . . . . 3 [ ][ ] IL Y A .... ANNÉES . . . . . 4 [ ][ ]	 → 430

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
417	Quand avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne pour la dernière fois ?		IL Y A.... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A.... SEMAINES 2 [ ][ ] IL Y A.... MOIS 3 [ ][ ]	IL Y A.... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A.... SEMAINES 2 [ ][ ] IL Y A.... MOIS 3 [ ][ ]
418	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 (PASSEZ À 420)
419	Un condom a-t-il été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec cette personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2	OUI . . . . 1 NON 2
420	Quelle était votre relation avec cette personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ? SI PETITE AMIE : Viviez-vous ensemble comme si vous êtiez marié ? SI OUI, ENCERCLEZ '2'. SI NON, ENCERCLEZ '3'.	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ . . . . 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ . . . . 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)	ÉPOUSE . . . . 1 PARTENAIRE VIVANT AVEC ENQUÊTÉ . . . 2 PETITE AMIE VIVANT PAS AVEC ENQUÊTÉ . . . . 3 RENCONTRE OCCASIONNELLE 4 PROSTITUÉ . . . . 5 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ) (PASSEZ À 423)
421	VÉRIFIEZ 410 :	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS [ ] (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS [ ] (PASSEZ À 423)	MARIÉ UNE SEULE FOIS [ ] MARIÉ PLUS D'UNE FOIS [ ] (PASSEZ À 423)
422	VÉRIFIEZ 414 :	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE [ ]	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE [ ]	1re FOIS QUAND IL A COMMENCÉ À VIVRE AVEC 1re FEMME (PASSEZ À 424) AUTRE [ ]
423	Il y a combien de temps que vous avez eu vos premiers rapports sexuels avec cette (seconde/troisième) personne ?	IL Y A... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A... SEMAINE 2 [ ][ ] IL Y A... MOIS 3 [ ][ ] IL Y A... ANNÉES 4 [ ][ ]	IL Y A... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A... SEMAINE 2 [ ][ ] IL Y A... MOIS 3 [ ][ ] IL Y A... ANNÉES 4 [ ][ ]	IL Y A... JOURS 1 [ ][ ] IL Y A... SEMAINE 2 [ ][ ] IL Y A... MOIS 3 [ ][ ] IL Y A... ANNÉES 4 [ ][ ]
424	Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous eu des rapports sexuels avec cette personne ?	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]	NOMBRE DE FOIS [ ][ ]
425	Quel âge a cette personne ?	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98	ÂGE DE LA PERSONNE [ ][ ] NE SAIT PAS 98

		DERNIÈRE PARTENAIRE SEXUELLE	AVANT-DERNIÈRE PART. SEXUELLE	AVANT-AVANT DERNIÈRE PART.SEXUELLE
426	À part (cette personne/ces 2 personnes), avez-vous eu des rapports sexuels avec une autre personne au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL. SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	OUI . . . . 1 (RETOURNEZ À 417 À COL.SUIVANTE) NON . . . . 2 (PASSEZ À 428)	
427	En tout, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois ? SI LA RÉPONSE N'EST PAS NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.			NOMBRE DE PARTENAIRES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS . . . [ ][ ] NE SAIT PAS . . . 98

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
428	VÉRIFIEZ 420 (TOUTES LES COLONNES) : AU MOINS UNE PARTENAIRE EST UNE PROSTITUÉE ☐ ↓ AUCUNE PARTENAIRE N'EST UNE PROSTITUÉE ☐		→ 430
429	VÉRIFIEZ 420 ET 418 (TOUTES LES COLONNES) : CONDOM UTILISÉ AVEC CHAQUE PROSTITUÉE ☐ AUTRE ☐		→ 433 → 434
430	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 432
431	Avez-vous déjà payé quelqu'un en échange de rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 434
432	La dernière fois que vous avez payé quelqu'un en échange de rapports sexuels, un condom a-t-il été utilisé ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 434
433	Au cours des 12 derniers mois, est-ce qu'un condom a été utilisé chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels avec quelqu'un que vous aviez payé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
434	En tout, durant votre vie, avec combien de personnes différentes avez-vous eu des rapports sexuels ? SI LA RÉPONSE EST NON NUMÉRIQUE, INSISTEZ POUR OBTENIR UNE ESTIMATION. SI LE NOMBRE DE PARTENAIRES EST 95 OU PLUS, INSCRIVEZ '95'.	NOMBRE DE PARTENAIRES SUR LA DURÉE DE VIE . . . . . ☐☐ NE SAIT PAS 98	
435	VÉRIFIEZ 418, PARTENAIRE LA PLUS RÉCENTE (PREMIÈRE COLONNE) : CONDOM UTILISÉ ☐ ↓ PAS POSÉE ☐ PAS DE CONDOM UTILISÉ ☐		→ 438 → 438
436	Quelle est la marque de condom que vous utilisez actuellement ? SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE, DEMANDEZ À VOIR LA BOITE.	PROTEC . . . . 01 FAGAROU . . . . 02 VISA . . . . 03 MANIX . . . . 04 PRESA . . . . 05 KAMA SUTRA . . . . 06 PROTEX . . . . 07 INNOTEX . . . . 08 CASANOVA . . . . 09 INTIMY . . . . 10 CONTEX . . . . 11 STAR . . . . 12 TROJAM . . . . 13 AUTRTE ______________ 96 (PRÉCISEZ) NSP 98	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
437	Où vous êtes-vous procuré le condom la dernière fois ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ______________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. .... 11 CENTRE SANTÉ GOUV. .... 12 POSTE SANTÉ .... 13 CENTRE DE PF GOUV. .... 14 MATERNITÉ RURALE .... 15 CASE DE SANTÉ .... 16 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . 17 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 18 AUTRE PUBLIC 19 ______________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ .... 21 PHARMACIE .... 22 MÉDECIN PRIVÉ .... 23 DISPENSAIRE RELIG .... 24 AUTRE MEDICAL PRIVÉ 26 ______________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE .... 31 ÉGLISE .... 32 PARENTS/AMIS .... 33 BAR . ... 34 AUTRE ______________ 96 (PRÉCISEZ)	
438	La dernière fois que vous avez eu des rapports sexuels, est-ce que vous ou votre partenaire avez utilisé une méthode (autre que le condom) pour éviter une grossesse ?	OUI .... 1 NON .... 2 NE SAIT PAS 8	 2, 8 → 501
439	Quelle méthode vous, ou votre partenaire, avez utilisé ? INSISTEZ : Est-ce que vous, ou votre partenaire, avez utilisé une autre méthode pour prévenir une grossesse ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	STÉRILISATION FÉMININE .... A STÉRILISATION MASCULINE ..... B DIU .... C INJECTABLES .... D IMPLANTS .... E PILULE .... F CONDOM FÉMININ .... G DIAPHRAGME .... H MOUSSE/GELÉE .... I MAMA .... J MÉTHODE DU RYTHME .... K RETRAIT .... L AUTRE MÉTHODE MODERNE........ X AUTRE MÉTHODE TRADITIONNELLE Y	

SECTION 5. PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
501	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE ☐ ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE ☐ → 509		509
502	VÉRIFIEZ 439 : HOMME NON STÉRILISÉ ☐ ↓ HOMME STÉRILISÉ ☐ → 509		509
503	Est-ce que (votre épouse/partenaire)/(certaines de vos (épouses/partenaires)) sont actuellement enceintes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	 505 (2, 8)
504	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Après (l'enfant/les enfants) que vous et (votre (épouse/partenaire)/vos (épouses/partenaires) attendez maintenant, souhaiteriez-vous un autre enfant ou préféreriez-vous ne plus avoir d'enfants ?	AVOIR UN AUTRE ENFANT . . . . 1 PAS D'AUTRE/AUCUN . . . . 2 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	506 (1) 509 (2, 8)
505	Je voudrais maintenant vous poser des questions sur l'avenir. Voudriez-vous avoir (un/un autre) enfant ou préféreriez-vous ne pas (plus) avoir d'enfant ?	AVOIR (UN/UN AUTRE) ENFANT . . . 1 PAS D'AUTRE /AUCUN . . . . 2 DIT QUE LE COUPLE NE PEUT PAS AVOIR D'ENFANT . . . . 3 ÉPOUSE(S)/PARTENAIRE(S) STÉRILISÉE(S) . . . . 4 INDÉCIS/NE SAIT PAS 8	 509 (2, 3, 4, 8)
506	VÉRIFIEZ 407 : UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ ↓ PLUS D'UNE FEMME/ PARTENAIRE ☐ → 508		508
507	VÉRIFIEZ 503 : FEMME/PARTENAIRE NON ENCEINTE OU NE SAIT PAS ☐ ↓ Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant la naissance (d'un/d'un autre) enfant ? FEMME/PARTENAIRE ENCEINTE ☐ ↓ Après la naissance de l'enfant que vous attendez, combien de temps voudriez-vous attendre avant d'avoir un autre enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 COUPLE INFÉCOND . . . . 994 AUTRE ______________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	509
508	Combien de temps voudriez-vous attendre à partir de maintenant avant d'avoir (un/un autre) enfant ?	MOIS . . . . 1 ☐☐ ANNÉE . . . . 2 ☐☐ BIENTÔT/MAINTENANT . . . . 993 LUI/TOUTES SES FEMMES/ PARTENAIRES SONT INFÉCONDS . . . . 994 AUTRE ______________________ 996 (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS 998	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
509	VÉRIFIEZ 203 ET 205 : A DES ENFANTS VIVANTS ☐ — Si vous pouviez revenir à l'époque où vous n'aviez pas d'enfant et que vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans votre vie, combien auriez-vous voulu en avoir ? PAS D'ENFANT VIVANT ☐ — Si vous pouviez choisir exactement le nombre d'enfants à avoir dans toute votre vie, combien en voudriez-vous ? INSISTEZ POUR OBTENIR UNE RÉPONSE NUMÉRIQUE	AUCUN . . . . 00 NOMBRE . . . . [ ][ ] AUTRE ________________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 601 → 601
510	Parmi ces enfants, combien souhaiteriez-vous de garçons, combien souhaiteriez-vous de filles et pour combien d'entre eux, le sexe n'aurait-il pas d'importance ?	GARÇON FILLE N'IMPORTE NOMBRE [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] AUTRE ________________________ 96 (PRÉCISEZ)	

SECTION 6. EMPLOI ET RÔLE DES SEXES

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
601	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des sept derniers jours ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
602	Bien que vous n'ayez pas travaillé au cours des sept derniers jours, est-ce que vous avez un travail ou une affaire dont vous avez dû vous absenter pour congé, maladie, vacances, ou pour une autre raison ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 604
603	Avez-vous fait un travail quelconque au cours des 12 derniers mois ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → 610
604	Quelle est votre occupation, c'est-à-dire quel genre de travail faites-vous principalement ?	______________ [ ][ ] ______________ ______________	
605	Travaillez-vous habituellement toute l'année, de manière saisonnière ou travaillez-vous seulement de temps en temps ?	TOUTE L'ANNÉE . . . . 1 SAISONNIER/PARTIE DE L'ANNÉE . . . 2 DE TEMPS EN TEMPS 3	
606	Êtes-vous payé en argent ou en nature pour ce travail ou n'êtes-vous pas payé du tout ?	ARGENT SEULEMENT . . . . . . 1 ARGENT ET NATURE . . . . . . 2 NATURE SEULEMENT . . . . . . 3 PAS PAYÉ 4	
607	VÉRIFIEZ 401 : ACTUELLEMENT MARIÉ OU VIVANT AVEC UNE PARTENAIRE [ ] ↓ NON MARIÉ ACTUELLEMENT ET NE VIVANT PAS AVEC UNE PARTENAIRE [ ] →		612
608	VÉRIFIEZ 606 : CODE 1 OU 2 ENCERCLÉ [ ] ↓ AUTRE [ ] →		610
609	Habituellement, qui décide comment l'argent que vous gagnez va être utilisé : c'est vous, votre (épouse/partenaire), ou vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . . 3 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
610	Habituellement, qui prend les décisions en ce qui concerne vos propres soins de santé: vous-même, votre (épouse/partenaire), vous et votre (épouse/partenaire) ensemble ou quelqu'un d'autre ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	
611	Qui prend habituellement les décisions concernant les achats importants pour le ménage ?	ENQUÊTÉ . . . . 1 ÉPOUSE/PARTENAIRE . . . . . . 2 ENQUÊTÉ ET ÉPOUSE/ PARTENAIRE ENSEMBLE . . . . . . 3 QUELQU'UN D'AUTRE . . . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
612	Est-ce que vous possédez cette maison ou une autre maison seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
613	Est-ce que vous possédez de la terre, seul ou conjointement avec quelqu'un d'autre ?	SEUL . . . . 1 CONJOINTEMENT . . . . 2 SEUL ET CONJOINTEMENT . . . . 3 N'EN POSSÈDE PAS 4	
614	Selon vous, est-il justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans les situations suivantes : Si elle sort sans le lui dire ? Si elle néglige les enfants ? Si elle argumente avec lui ? Si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ? Si elle brûle la nourriture ?	OUI NON NSP SORT SANS LUI DIRE . . 1 2 8 NÉGLIGE ENFANTS . . 1 2 8 ARGUMENTE . . . . 1 2 8 REFUSES RAPP. SEX 1 2 8 BRÛLE NOURRITURE . . 1 2 8	

SECTION 7. VIH/SIDA

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
701	Je voudrais maintenant que nous parlions d'un autre sujet. Avez-vous déjà entendu parler d'une maladie appelée sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 723
702	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en ayant juste un seul partenaire sexuel qui n'est pas infecté et qui n'a aucun autre partenaire sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
703	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par les piqûres de moustiques ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
704	Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un condom au cours de chaque rapport sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
705	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne qui a le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
706	Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
707	Est-il possible qu'une personne paraissant en bonne santé ait, en fait, le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
708	Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à son enfant : Pendant la grossesse ? Au cours de l'accouchement ? Pendant l'allaitement ?	OUI NON NSP GROSSESSE. . . . . . . 1 2 8 ACCOUCHEMENT . . . 1 2 8 ALLAITEMENT . . . 1 2 8	
709	VÉRIFIEZ 708 : AU MOINS UN 'OUI' ☐ ↓ AUTRE ☐		→ 711
710	Y a-t-il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme infectée par le virus pour réduire le risque de transmission à son enfant ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
711	VÉRIFIER S'IL Y A D'AUTRE PERSONNES. AVANT DE CONTINUER, FAITES TOUT VOTRE POSSIBLE POUR ÊTRE EN PRIVÉ.		
712	Avez-vous déjà fait un test pour savoir si vous avez le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 716
713	Il y a combien de mois que vous avez effectué votre test du VIH le plus récent ?	IL Y A ....MOIS ☐☐ DEUX ANNÉES OU PLUS 96	
714	Avez-vous reçu les résultats du test ?	OUI . . . . . 1 NON 2	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
715	Où le test a-t-il été fait ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. ____________________ (NOM DE L'ENDROIT)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . 11 POSTE SANTÉ . . . . 12 CENTRE DE PF GOUV. . . . . 13 MATERNITÉ RURALE . . . . 14 CASE DE SANTÉ . . . . 15 PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . 16 STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE 17 18 AUTRE PUBLIC ________________ 19 (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . 21 PHARMACIE . . . . 22 MÉDECIN PRIVÉ . . . . 23 DISPENSAIRE RELIG . . . . 24 25 AUTRE MEDICAL PRIVÉ ________________ 26 (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . 31 ÉGLISE . . . . 32 PARENTS/AMIS . . . . 33 BAR . . . . 34 AUTRE ________________ 96 (PRÉCISEZ)	→ 718
716	Connaissez-vous un endroit où l'on peut se rendre pour faire un test du virus du sida ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 718
717	Où est-ce ? Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I ________________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . J PHARMACIE . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N ________________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . O ÉGLISE . . . . P PARENTS/AMIS . . . . Q BAR . . . . R AUTRE ________________ X (PRÉCISEZ)	

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
718	Est-ce que vous achèteriez des légumes frais à un marchand ou à un vendeur si vous saviez que cette personne a le virus du sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
719	Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, souhaiteriez-vous que son état reste secret ou non ?	OUI, RESTE SECRET . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
720	Si un membre de votre famille tombait malade avec le sida, seriez-vous prête à prendre soin de lui/elle dans votre propre ménage ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
721	Si une enseignante a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est-ce que, à votre avis, elle devrait être autorisée à continuer à enseigner à l'école ?	DEVRAIT ÊTRE AUTORISÉE . . . . . 1 NE DEVRAIT PAS ÊTRE AUTORISÉE 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
722	Est-ce qu'on devrait éduquer les enfants de 12-14 ans sur l'utilisation de condoms pour éviter de contracter le sida ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP/PAS SÛR/CELA DÉPEND 8	
723	VÉRIFIEZ 701 : A ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Mis à part le sida, avez-vous entendu parler d'autres infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ? N'A PAS ENTENDU PARLER DU SIDA ☐ → Avez-vous entendu parler d'infections qui peuvent se transmettre par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON 2	
724	VÉRIFIEZ 414 : A EU DES RAPPORTS SEXUELS ☐ N'A PAS EU DE RAPPORTS SEXUELS ☐		→ 732
725	VÉRIFIEZ 723 : A ENTENDU PARLER D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ? OUI ☐ NON ☐		→ 727
726	J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre santé au cours des 12 derniers mois. Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu une maladie que vous avez contractée par contact sexuel ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
727	Il arrive parfois que les hommes aient un écoulement du pénis qui n'est pas normal. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement du pénis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
728	Il arrive parfois que les hommes aient une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu une plaie ou un ulcère dans la zone du pénis ?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
729	VÉRIFIEZ 726, 727, ET 728 : A EU UNE INFECTION (AU MOINS UN 'OUI') ☐ N'A PAS EU D'INFECTION OU NE SAIT PAS ☐		→ 732
730	La dernière fois que vous avez eu (PROBLEME DÉCLARÉ À 726/727/728), avez-vous recherché des conseils ou un traitement ?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 732

Nº	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
731	Où êtes-vous allé ? Un autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT. SI VOUS NE POUVEZ DÉTERMINER SI L'ENDROIT EST DU SECTEUR PUBLIC OU PRIVÉ, INSCRIVEZ LE NOM DE L'ENDROIT. __________________ (NOM DE L'ENDROIT/ NOM DES ENDROITS)	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL GOUV. . . . . A CENTRE SANTÉ GOUV. . . . . B POSTE SANTÉ . . . . C CENTRE DE PF GOUV. . . . . D MATERNITÉ RURALE . . . . E CASE DE SANTÉ . . . . F PHARMACIE COMMUNAUTAIRE . G STRAT. AVANCÉE/EQU. MOBILE H AUTRE PUBLIC I __________ (PRÉCISEZ) SECTEUR MÉDICAL PRIVÉ HÔPITAL/CLINIQUE/CABINET PRIVÉ . . . . J PHARMACIE . . . . K MÉDECIN PRIVÉ . . . . L DISPENSAIRE RELIG . . . . M AUTRE MEDICAL PRIVÉ N __________ (PRÉCISEZ) AUTRE SOURCE BOUTIQUE . . . . O ÉGLISE . . . . P PARENTS/AMIS . . . . Q BAR . . . . R AUTRE __________ X (PRÉCISEZ)	
732	Si une femme sait que son mari est atteint d'une maladie qu'elle peut contracter au cours de rapports sexuels, pensez-vous qu'il est justifié qu'elle lui demande qu'ils utilisent des condoms quand ils ont des rapports sexuels ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
733	Est-ce que vous pensez qu'il est justifié qu'une femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari quand elle sait qu'il a des relations sexuelles avec d'autres femmes ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	

SECTION 8. EXCISION

Nº.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
801	Avez-vous déjà entendu parler de l'excision ?	OUI . . . . 1 NON 2	1 → 803
802	Dans certains pays, il existe une pratique qui consiste à couper une partie des organes génitaux externes des filles. Avez-vous déjà entendu parler de cette pratique ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → PASSEZ SECTION 9 SI ELIGIBLE
803	Pensez-vous que l'excision est exigée par votre religion ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 PAS DE RELIGION . . . . 3 NE SAIT PAS 8	
804	Pensez-vous que la pratique de l'excision doit continuer ou qu'elle doit être abandonnée ?	CONTINUER . . . . 1 ABANDONNER . . . . 2 CELA DÉPEND .... 3 NE SAIT PAS 8	

SECTION 9. TABAGISME

N°.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSEZ À
900	**Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions sur l'usage du tabac à *fumer*, y compris cigarettes, cigares, pipes, cigarettes roulées.** **Veuillez ne pas parler du tabac sans fumée pendant cette section.**		
	Si âgé de 60 ans et plus démarrez l'interview par toutes les questions "Caractéritiques individuelles", 401 à 406 et 601 à 606 en respectant les sauts		
901	Actuellement*, fumez-vous du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?	QUOTIDIENNEMENT .... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR ...... 2 PAS DU TOUT . . . . 3 NE SAIT PAS .... 7 REFUSE DE REPONDRE 8	1 → 904 3 → 903 7, 8 → FIN INTERVIEW
902	Avez-vous déjà fumé du tabac quotidiennement dans le passé ?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS .... 3 REFUSE DE REPONDRE 8	1 → 908 2, 3, 8 → 910
903	Dans le *passé*, avez-vous fumé du tabac quotidiennement, moins d'une fois par jour, ou pas du tout ?	QUOTIDIENNEMENT .... 1 MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR ...... 2 PAS DU TOUT . . . . 3 NE SAIT PAS .... 7 REFUSE DE REPONDRE 8	→ FIN INTERVIEW
	[SI LE RÉPONDANT FUMAIT « QUOTIDIENNEMENT » ET « MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR » DANS LE PASSÉ, COCHEZ « QUOTIDIENNEMENT »]		
904	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? **[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]**	AGE EN ANNEES REVOLUES [ ][ ]	
	[SI B04 = 99, POSEZ LA QUESTION 905. SINON, PASSEZ À LA QUESTION 906.]		
905	Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? **[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]**	[ ][ ]	
906	En moyenne, combien des produits suivants fumez-vous actuellement, chaque jour ? Dites-moi également si vous fumez le produit, mais pas tous les jours. **[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL FUME LE PRODUIT, MAIS PAS TOUS LES JOURS, SAISISSEZ 888** **SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]**		
	a. Cigarettes fabriquées ?	[ ][ ][ ] *par jour*	
	a1 **[SI 906a = 888]** En moyenne, combien de cigarettes fabriquées fumez-vous actuellement chaque semaine ?	[ ][ ][ ] *par semaine*	
	b. Cigarettes roulées ?	[ ][ ][ ] *par jour*	
	b1 **[SI 906b = 888]** En moyenne, combien de cigarettes roulées fumez-vous actuellement chaque semaine ?	[ ][ ][ ] *par semaine*	
	c. Pipes remplies de tabac ?	[ ][ ][ ] *par jour*	
	c1 **[SI 906c = 888]** En moyenne, combien de pipes remplies de tabac fumez-vous actuellement chaque semaine ?	[ ][ ][ ] *par semaine*	
	d. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?	[ ][ ][ ] *par jour*	
	d1 **[SI 906d = 888]** En moyenne, combien de Cigares, cheroots, ou cigarillos fumez-vous actuellement chaque semaine ?	[ ][ ][ ] *par semaine*	

	e. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguilé) par jour ? e1 **[SI 906e = 888]** En moyenne, à combien de séances d'utilisation d'une pipe à eau participez-vous actuellement chaque semaine ?	☐☐☐ *par jour* ☐☐☐ *par semaine*	
	f. D'autres sortes de tabac à fumer ? f1. Veuillez préciser l'autre sorte de tabac que vous fumez actuellement chaque jour ___________________) f2. **[SI B06f = 888]** En moyenne, combien de [INDIQUER LE PRODUIT] fumez-vous actuellement chaque semaine ?	☐☐☐ *par jour* ☐☐☐ *par semaine*	
907	Habituellement, après votre réveil, combien de temps restez-vous avant de fumer? Diriez-vous dans les 5 minutes, 6 à 30 minutes, 31 à 60 minutes, ou plus de 60 minutes ?	DANS LES 5 MINUTES ………………… 1 6 A 30 MINUTES …… 2 31 A 60 MINUTES . . . . 3 PLUS DE 60 MI ………………………… 7 REFUSE DE REPONDRE 8	→ FIN INTERVIEW

[FUMEURS ACTUELS FUMANT MOINS D'UNE FOIS PAR JOUR]

908	Quel âge aviez-vous quand vous avez commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? **[SI NE SAIT PAS OU REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]**	AGE EN ANNEES REVOLUES ☐☐	

[SI B08 = 99, POSEZ LA QUESTION 909. SINON, PASSEZ À LA QUESTION 910.]

909	Depuis combien d'années avez-vous commencé à fumer du tabac *quotidiennement* ? **[SI REFUSE DE RÉPONDRE, SAISISSEZ 99]**	☐☐	

910 Combien des produits suivants fumez-vous actuellement au cours d'une semaine normale ?

[SI LE RÉPONDANT INDIQUE QU'IL A PRATIQUÉ L'ACTIVITÉ *AU COURS DES 30 DERNIERS

SI LE RÉPONDANT DONNE LE NOMBRE DE PAQUETS OU DE CARTONS, DEMANDEZ QUELLE QUANTITÉ SE TROUVE DANS CHACUN, ET CALCULEZ LE NOMBRE TOTAL]

a. Cigarettes fabriquées ?	☐☐☐ *par semaine*	
b. Cigarettes roulées ?	☐☐☐ *par semaine*	
c. Pipes remplies de tabac ?	☐☐☐ *par semaine*	
d. Cigares, cheroots, ou cigarillos ?	☐☐☐ *par semaine*	
e. Nombre de séances d'utilisation d'une pipe à eau (narguilé) par jour ?	☐☐☐ *par semaine*	
f. D'autres sortes de tabac à fumer ? f1. Veuillez préciser l'autre sorte de tabac que vous fumez actullement chaque jour :______________________)	☐☐☐ *par semaine*	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR

À REMPLIR APRÈS AVOIR TERMINÉ L'INTERVIEW

COMMENTAIRES CONCERNANT L'ENQUÊTÉ:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATION DU CHEF D'ÉQUIPE

NOM DU CHEF D'ÉQUIPE : ____________ DATE: ____________

OBSERVATION DU CONTRÔLEUR

NOM DU CONTRÔLEUR : ____________ DATE: ____________